

FPA:S STANDARD FÖR TERAPI I ÖPPEN VÅRD

Terapi i öppen vård för personer med svår funktionsnedsättning

Gäller från 1.1.2015

Innehåll

1 Allmänna principer	3
1.1 Standardens användningsändamål och syften	3
1.2 Principer som ska tillämpas vid rehabiliteringen	3
1.2.1 Vårdinstans och rehabiliteringsplan	3
1.2.2 God rehabiliteringspraxis	4
1.3 Klientens rättigheter och skyldigheter	5
2 Ordnande av terapi i öppen vård	6
2.1 Principer för upphandlingen av rehabiliteringstjänster	6
2.2 Handläggning av rehabiliteringsärenden	7
2.3 Uppgifter om genomförandet av öppenvårdsterapi	9
2.3.1 Anbudsgivning och avtalsenligt agerande	9
Meddelande om allvarliga olycksfall	10
2.3.2 Uppgifter om genomförandet av öppenvårdsterapi	10
2.4 Kvalitetsrevision	13
3 Terapi i öppen vård för personer med svår funktionsnedsättning	14
3.1 Utformning	14
3.2 Individuell terapi	19
3.2.1 Fysioterapi	21
3.2.2 Musikterapi	21
3.2.3 Neuropsykologisk rehabilitering	23
3.2.4 Talterapi	23
3.2.5 Psykoterapi	24
3.2.6 Ergoterapi	25
3.3 Gruppterapi	26
3.4 Multidisciplinär gruppterapi	28
3.5 Dagrehabilitering	31

FPA:s standard för terapi i öppen vård för personer med svår funktionsnedsättning

1 Allmänna principer

1.1 Standardens användningsändamål och syften

I den här FPA-standard för terapi i öppen vård definieras innehållet, utformningen, personalen och kvalitetskraven för FPA-rehabilitering som ordnas i form av medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning. Syftet med standarden är att säkerställa att klientens behov och rättigheter beaktas i terapi som FPA ordnar i form av öppenvård och att rehabiliteringen följer god rehabiliteringspraxis och håller hög kvalitet.

FPA utvecklar och köper rehabiliteringstjänster enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (FRPL 566/2005) och säkerställer kvaliteten på dem. (I lagen används benämningen "gravt handikappade" för "personer med svår funktionsnedsättning.") För införandet och utvecklandet av standarden svarar rehabiliteringsgruppen vid FPA:s hälsoavdelning. Rehabiliteringsgruppen hör sakkunniga när det gäller utvecklandet av standarden.

Den lagstiftning och de förmånsanvisningar som gäller FPA-rehabiliteringen är primära i förhållande till standarden när det gäller för vem FPA ska ordna rehabilitering och hurdan rehabilitering som ska ordnas.

1.2 Principer som ska tillämpas vid rehabiliteringen

FPA kan ordna medicinsk rehabilitering för klienter under 65 med svår funktionsnedsättning, då villkoren för beviljande enligt FRPL 9–10 § uppfylls. FPA ordnar inte rehabilitering om den är direkt förknippad med sjukvård eller klienten får institutionsvård. Den offentliga hälso- och sjukvården ordnar rehabilitering under kort- och långvarig sjukhus- eller intervallvård som ordnas av kommunen.

De tjänster som beviljas i form av rehabilitering ska basera sig på en skriftlig rehabiliteringsplan som uppgjorts inom den offentliga hälso- och sjukvården (nedan vårdinstansen). I planen ska man ha rekommenderat klienten nödvändig rehabilitering. Rehabiliteringstjänsterna ska vara förenliga med god rehabiliteringspraxis, intensiva och individuellt planerade rehabiliteringsperioder, som kan genomföras i slutenvård eller i öppenvård. Den rehabilitering som ordnas av FPA baserar sig på god rehabiliteringspraxis (FRPL 10 § och regeringens proposition 3/2005) och på påvisade resultat.

1.2.1 Vårdinstans och rehabiliteringsplan

Vårdinstansen är den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som har ansvaret för vården av en person med svår funktionsnedsättning, för bedömningen av rehabiliteringsbehovet samt för planeringen och uppföljningen av rehabiliteringen.

Uppgörandet av rehabiliteringsplan kan den offentliga hälso- och sjukvården också köpa hos en privat serviceproducent. En rekommendation som en serviceproducent uppgjort för den offentliga hälso- och sjukvården kan inte godkännas som rehabiliteringsplan om serviceproducenten fungerar både som upprättare av planen och som producent av den FPA-anordnade rehabiliteringen för klienten.

Rehabiliteringsplan

Den medicinska rehabiliteringen för personer med svår funktionsnedsättning baseras på en rehabiliteringsplan som uppgjorts i samarbete mellan klienten, läkaren vid vårdinstansen och ett eventuellt multiprofessionellt team. Rehabiliteringsplanen görs på blanketten Rehabiliteringsplan för medicinsk rehabilitering av personer med svår funktionsnedsättning (KU 207r). Planen uppgörs för minst ett och högst tre år. Den undertecknas av läkaren. Utöver klienten kan också en anhörig eller närstående delta i uppgörandet av planen och vid behov FPA:s serviceproducent.

I rehabiliteringsplanen beskrivs begränsningen av arbets- och funktionsförmågan i vardagen samt de individuella och konkreta lång- och kortsiktiga målen för rehabiliteringen. Vid planeringen beaktas klientens situation som helhet så att den helhet som rehabiliteringsinsatserna ger upphov till och det antal olika mål som kräver intensivt arbete är skäligt och ändamålsenligt. I planen beskrivs effekten av den genomförda rehabiliteringen och motiveras det aktuella behovet av den rehabilitering som söks.

1.2.2 God rehabiliteringspraxis

De rehabiliteringstjänster som FPA ordnar är förenliga med god rehabiliteringspraxis. Med god rehabiliteringspraxis avses den allmänt etablerade rehabiliteringspraxis som tillämpas av FPA och av den offentliga hälso- och sjukvården. Etablerad rehabiliteringspraxis anses vara allmänt vedertagen då den baserar sig på empirisk undersökning eller har vetenskapligt bevisad effekt.

FPA-anordnad rehabilitering som bygger på klientens rehabiliteringsplan genomförs med ICF-klassifikationen som referensram (en internationell klassifikation av funktionsförmåga, funktionsnedsättning och hälsa). Funktionsförmågan består av fysiska, psykiska, sociala och kognitiva faktorer som påverkas av människans individuella egenskaper och av hennes omgivning. Vid rehabiliteringen bedöms klientens resurser och behov av rehabilitering förutom på basis av det medicinska hälsotillståndet även omfattande utifrån alla områden i ICF-klassifikationen: kroppens uppbyggnad och funktion, prestationer och delaktighet samt miljöfaktorer och individuella faktorer. Dessutom följer man med klientens livskvalitet i anslutning till hälsan. Bedömningarna ligger som grund för planeringen av rehabiliteringen och för genomförandet och uppföljningen av rehabiliteringsprocessen.

FPA-rehabiliteringen är planmässig kund- och familjeorienterad verksamhet som bygger på klientens behov och på särskild sakkunskap och specialkompetens. Den stöder klienten i att förverkliga sina egna mål i livet och i att bevara sin arbets-, studie- och funktionsförmåga och förmågan att hantera sitt liv när dessa äventyras av sjukdom eller skada.

Rehabiliteringen utgår ifrån konkreta och nåbara gemensamt uppställda kortsiktiga och långsiktiga mål. Klienten och, i mån av möjlighet, klientens anhöriga eller närstående är aktiva rehabiliteringsplanerare och -aktörer. Vid planeringen beaktas såväl klientens som de anhörigas/närståendes livssituation, resurser och möjligheter. Klientens vardag och de olika rehabiliteringsfunktionerna och -övningarna bör bibehållas som en ändamålsenlig helhet.

Den medicinska rehabiliteringen för personer med svår funktionsnedsättning genomförs i form av intensiva och individuellt planerade perioder enligt rehabiliteringsbehovet och den förväntade nyttan. Rehabiliteringen är interaktiv och här utnyttjas den breda sakkunskap som uppstår vid samverkan. Med dialoger försäkras man sig om ett likriktat förfaringsätt i enlighet med rehabiliteringsmålen. En viktig partner i samarbetet där rehabiliteringen vävs samman med klientens vardag är klientens övriga nätverk i den närmaste omgivningen. Effekten av rehabiliteringen utreds genom tillförlitliga utvärderingsmetoder och utvärdering av måluppfyllelsen.

I rehabiliteringen ser man till handledningen för klienten och de anhöriga eller närstående, till att de erbjuds tillräcklig information och till att servicen koordineras så att klientens rehabiliteringsprocess framskrider och samarbetet mellan de olika aktörerna löper smidigt.

1.3 Klientens rättigheter och skyldigheter

Val av serviceproducent

Klienten har rätt att bland de serviceproducenter som FPA godkänt själv välja ut sin serviceproducent. Information om serviceproducenter inom öppenvårdsterapi som står i avtalsförhållande till FPA (nedan serviceproducenter) finns på webbadressen www.kela.fi/kuntoutus och hittas med funktionen Sökning av serviceproducent. Klienten kan utnyttja den här funktionen för att välja serviceproducent. Vid behov kan klienten också be om hjälp av vårdinstansens eller av FPA. En förutsättning vid valet av serviceproducent är att rehabiliteringen kan genomföras med önskad effekt och att de resekostnader som terapibesöket medför är skäliga.

Genomförande av rehabiliteringen

Rehabiliteringsklienten har på basis av rehabiliteringsbeslutet rätt till högklassig rehabilitering som bygger på hans eller hennes egna behov och målsättningar. Klienten ska bemötas med respekt för hans eller hennes autonomi, människovärde och integritet. Klienten är en så aktiv aktör som möjligt, deltar i planeringen av rehabiliteringen och i valet av meningsfulla metoder.

Klienten tar ansvar för sin egen rehabilitering och deltar i den kontinuerliga utvärderingen av rehabiliteringsresultatet. Klienten ombesörjer i mån av sina möjligheter den rehabiliteringsrelaterade informationsgången i sitt närmaste nätverk. Klienten och serviceproducenten använder öppenvårdsterapi under hela den tid som beviljats i rehabiliteringsbeslutet. Klienten förbinder sig att utnyttja de överenskomna terapibesöken och att vid hinder avboka dem i god tid. Om klienten vill avbryta rehabiliteringen diskuterar han eller hon saken med serviceproducenten och vårdinstansen. Klienten meddelar FPA om rehabiliteringen avbryts.

Om klienten får sluten vård är han eller hon inte berättigad till rehabilitering som ordnas av FPA. Klienten är skyldig att anmäla saken till serviceproducenten och vid långvarig slutenvård även till FPA.

Klienten diskuterar med vårdinstansen om behov av ändringar i rehabiliteringsplanen. Vid behov kan klienten också diskutera saken med serviceproducenten och FPA.

Språk

Klienten har rätt att använda sitt nationella modersmål (finska, svenska eller samiska) i samband med rehabiliteringen. Klienten ska även såvitt möjligt få blanketter, handlingar, utlåtanden och rapporter om öppenvårdsterapi på sitt modersmål.

Klienten har rätt att med hjälp av tolk använda något annat språk än de som nämnts ovan, ifall detta förutsätts för att rehabiliteringen ska kunna genomföras eller för handledning av klientens anhöriga eller närstående. FPA ordnar med tolk vid rehabiliteringen och ersätter skäliga och nödvändiga kostnader för tolkningen.

Lämnande av uppgifter

Klienten har rätt att hos serviceproducenten och/eller FPA granska de handlingar som rör honom och rehabiliteringsprocessen. FPA har rätt att få (FRPL 59 och 60 §) och lämna ut (FRPL 63 §) uppgifter om klienten i de situationer som avses i dessa lagrum.

Klienten kan ge sitt skriftliga specificerade samtycke till att serviceproducenten från annat håll, t.ex. hälso- och sjukvården, får begära de uppgifter om klienten som behövs för rehabiliteringen. Ser-

viceproducenten lämnar inte uppgifter om klienten till utomstående utan dennes samtycke, såvida inte lagen uttryckligen medger rätt att lämna uppgifter.

Vid rehabilitering som genomförs i form av öppenvård i grupp (gruppterapi, multidisciplinär grupp-terapi och dagrehabilitering) behandlas inte en enskild klients angelägenheter utan klientens samtycke – de behandlas bara på ett allmänt plan.

Anhöriga och närstående

Det som sagts ovan om rehabiliteringsklienten gäller i tillämpliga delar även vårdnadshavare, annan anhörig, närstående eller intressebevakare, om klienten på grund av minderårighet eller sin sjukdom inte kan bevaka sina rättigheter och sköta sina skyldigheter. Ett barns föräldrar eller annan vårdnadshavare har föräldrars rättigheter och ansvar också under rehabiliteringen.

2 Ordnande av terapi i öppen vård

2.1 Principer för upphandlingen av rehabiliteringstjänster

I denna standard beskrivs på ett allmänt plan förfarandet vid upphandling av FPA:s rehabiliteringstjänster. I anbudsförfrågan för varje upphandling som ordnas beskrivs det förfarande som ska tillämpas vid upphandlingen i fråga. Om det förfarande som beskrivs i standarden avviker från det förfarande som beskrivs i anbudsförfrågan för en enskild upphandling, ska det förfarande tillämpas som beskrivs i anbudsförfrågan.

Producent av terapitjänster inom den öppna vården

En producent av terapitjänster inom den öppna vården kan vara en självständig yrkesutövare, ett privat företag, en inrättning, en annan sammanslutning eller en del av denna. Serviceproducenterna ska ha ett gällande utdrag ur förskottsuppbörsregistret. Serviceproducentens verksamhet är förenlig med tillstånds- eller anmälningsförfarandet enligt lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) eller lagen om privat socialservice (922/2011). Det här gäller inte de producenter av musikterapitjänster som inte omfattas av tillstånds- eller anmälningsförfarandet enligt lagarna i fråga.

Öppenvårdsterapi kan tillhandahållas av en privat yrkesutövare eller av en arbetstagare vid en privat vård- eller rehabiliteringsinrättning eller av en terapeut som verkar som underleverantör. En del av öppenvårdsterapin kan genomföras så att FPA:s serviceproducent anlitar underleverantörer.

Anbudsförfarande

FPA:s försäkringsdistrikt är upphandlingsenheter i fråga om öppenvårdsterapin och ansvarar för upphandlingen av de tjänster som behövs inom deras områden.

FPA köper i regel rehabiliteringstjänster genom anbudsförfarande. Vid upphandlingen tillämpar FPA lagen om offentlig upphandling (348/2007). FPA definierar i sin standard för terapi i öppen vård kvalitets- och innehållskraven på rehabiliteringen.

Anbudsgivningen på rehabiliteringstjänster sker som regel enligt ett öppet förfarande, varvid alla intresserade serviceproducenter har möjlighet att delta. Den upphandling som anbudsförfrågan gäller utannonseras alltid först på den nationella annonseringskanalen HILMA (www.hankintailmoitukset.fi).

Avtal

FPA ingår tidsbundna avtal med de utsedda serviceproducenterna. Avtal ingås endast i den omfattning som beräknas motsvara behovet.

FPA för ett register över de uppgifter om offerthandlingarna som är nödvändiga för genomförandet av rehabiliteringen. Uppgifterna används bl.a. för att informera klienterna om valet av serviceproducenter samt för beslutsfattandet gällande enskilda klienter och för betalningen av räkningar.

Underleverans

FPA:s serviceproducenter kan anlita underleverantörer för att genomföra rehabiliteringstjänsterna. Rehabilitering som utförs som underleverans är verksamhet, där en serviceproducent av en tredje part köper en del av en rehabilitering som ingår i FPA:s rehabilitering, t.ex. av en terapeut som verkar som självständig yrkesutövare. Underleverantören ger serviceproducenten service utifrån deras inbördes avtal. Serviceproducenten svarar inför FPA för den rehabilitering som underleverantören utför, för ansvaren och skyldigheterna som för sina egna.

En underleverantör är en självständig yrkesutövare eller ett företag som står i avtalsförhållande till en serviceproducent som anlitas av FPA och som utifrån detta avtal på serviceproducentens vägnar ger FPA-klienter rehabiliteringsservice. Underleverantören och den serviceproducent som anlitas av FPA är alltid separata företag. Underleverantören står inte i avtalsförhållande till FPA.

2.2 Handläggning av rehabiliteringsärenden

Rehabiliteringsprocessen bygger på en bedömning av rehabiliteringsbehovet och en beskrivning av klientens funktionsförmåga, på planering av rehabiliteringen och uppställande av mål som utförs av den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för vården av klienten. I processen ingår ansökan om rehabilitering hos FPA, utfärdande av rehabiliteringsbeslutet, den rehabilitering som genomförs av serviceproducenten samt uppföljning av rehabiliteringen och fortsatta insatser tillsammans med vårdinstansen.

Vid ansökan om rehabilitering ska klienten lämna in sin ansökan (KU 104r) till FPA tillsammans med en rehabiliteringsplan som beskriver klientens nuvarande hälsotillstånd och funktionsförmåga och som uppgjorts i samråd med vårdinstansen. Rehabiliteringsbehovet ska motiveras i handlingarna.

Om ansökan fylls i hos FPA i samband med rehabiliteringsintervjun diskuterar FPA-tjänstemannen olika rehabiliteringsmöjligheter och målen för rehabiliteringen med klienten. Tjänstemannen kartlägger klientens synpunkter på sin situation som helhet. Tillsammans med klienten och utifrån de handlingar som FPA har till sitt förfogande utreder tjänstemannen vilka medicinska undersökningar och behandlingar klienten har genomgått samt tidigare genomförda rehabiliteringsåtgärder med betydelse för genomförandet av öppenvårdsterapi.

Klienten informeras om rehabiliteringens syfte, innehåll och genomförande och om beslutsfattandet vid FPA. Tjänstemannen utreder klientens engagemang i rehabiliteringen och dess mål samt informerar om betydelsen av egen aktivitet för måluppfyllelsen. Dessutom informeras klienten om sina skyldigheter och om försäkrings- och utkomstskyddet under rehabiliteringen samt om reseersättningar och hur man ansöker om dem. Klienten vägleds vid valet av serviceproducent och får en presentation av tjänsten för att söka serviceproducent på FPA:s webbplats (www.fpa.fi).

FPA utfärdar ett rehabiliteringsbeslut till klienten med bifogade anvisningar om terapitjänsterna i öppen vård. Om FPA avslår rehabiliteringsansökan hänvisas klienten till den instans som ansvarar för vården eller någon annan instans som ordnar rehabilitering.

Delgivning av beslut

När en klient beviljats rehabilitering sänder FPA beslutet till serviceproducenten för kännedom. I beslutet uppges vilken rehabilitering som beviljats, t.ex. terapi, terapiform och -slag, var terapin ges, besökens längd i minuter och deras antal per år samt antalet handledningsbesök i anslutning

till terapin. I brevet som bifogas beslutet ingår därtill anvisningar om genomförandet av terapin, t.ex. om samarbetsbesök och om nätverksbesök.

Serviceproducenten får ytterligare kopior av rehabiliteringsplanen och om medicinska utlåtanden och andra utlåtanden eller utredningar med direkt anknytning till öppenvårdsterapin samt av rehabiliteringsansökan. Av beslutet och dess bilagor framgår klientens egna rehabiliteringsmål och bakgrundsuppgifter samt motiveringen för behovet av rehabilitering.

FPA sänder rehabiliteringsbeslutet till den instans som ansvarar för vården av klienten, vare sig rehabilitering beviljats eller ansökan avslagits.

Fortsatta insatser

Efter genomförd öppenvårdsterapi eller minst en gång per år går en FPA-tjänsteman igenom klientens terapirapporter. Efter kontakt från serviceproducenten eller klienten reder tjänstemannen ut frågor som gäller rehabiliteringen.

Efter avslutad rehabilitering svarar FPA för sin del för de fortsatta rehabiliteringsinsatserna och anvisar vid behov klienten andra tjänster. Rehabiliteringsprocessen återförs till vårdinstansen, om det inte är motiverat att fortsätta handläggningen vid FPA.

Fakturering och betalning

FPA betalar kostnaderna för rehabiliteringen till serviceproducenten på basis av faktureringen. Serviceproducenten fakturerar för kostnaderna för rehabiliteringen såsom avtalats. Ersättningen kan betalas även om den inte sökts inom utsatt tid, om det skulle vara oskäligt att förvägra någon ersättning på grund av att ansökan är försenad. FPA ersätter endast kostnaderna för genomförd rehabilitering. FPA ersätter inte kostnader för annullerade terapibesök eller för terapibesök under period med slutenvård.

Vid faktureringen bör serviceproducenten följa FPA:s anvisningar och använda FPA:s redovisnings- och faktureringsblankett eller sina egna blanketter med motsvarande uppgifter. Vid upprepade eller väsentliga avvikelser från faktureringsanvisningarna kan FPA avbryta behandlingen av redovisningar och utbetalningen av ersättningar.

Förmåner till klienten

FPA ersätter klienten (och klientens anhöriga som deltagit i rehabiliteringen) för de nödvändiga och skäligena resekostnader som rehabiliteringen medfört och som överstiger självriskandelen. Resekostnader ersätts på basis av ansökan och erhållna utredningar.

Information om utbetalning av förmåner i samband med FPA-rehabilitering fås hos FPA och på FPA:s webbplats (www.kela.fi).

Övriga specialfrågor

FPA ersätter inte klienten, en anhörig eller närstående eller serviceproducenten för kostnader som uppstår på grund av olycksfall eller skada under rehabiliteringen.

FPA informerar på sin webbplats www.kela.fi/kuntoutus om ärenden som är aktuella för producenter av terapi inom den öppna vården, t.ex. om nya rehabiliteringsblanketter.

2.3 Uppgifter om genomförandet av öppenvårdsterapin

2.3.1 Anbudsgivning och avtalsenligt agerande

I enlighet med avtalet med FPA förbinder sig serviceproducenten att följa standarden för terapi i öppen vård och att upprätthålla och kontrollera rehabiliteringens kvalitetsnivå så att den under hela upphandlingsperioden åtminstone når upp till vad som anges i det godkända anbudet. Om serviceproducenten vill göra ändringar i rehabiliteringsservicen under pågående avtalsperiod bör ärendet diskuteras och avtalas med det FPA-försäkringsdistrikt som ingått avtalet. Serviceproducenten meddelar utan dröjsmål det försäkringsdistrikt som ingått avtalet om servicekvaliteten, FO-numret, ägaren eller något annat väsentligt ändras. Kvalitetspåverkande faktorer är bl.a. personalförändringar, ändringar och renoveringar i lokalerna.

Lokaler och utrustning

Serviceproducentens utrymmen ska vara snygga, trygga och lättillgängliga och de lämpar sig för klienter med svår funktionsnedsättning. Vid bedömningen av lokalernas lämplighet beaktas klientens ålder, sjukdomens eller skadans särdrag samt begränsningarna i klientens rörelse- och funktionsförmåga. Om serviceproducenten genomför rehabiliteringen i andra än sina egna lokaler, t.ex. en skola eller ett daghem, ska serviceproducenten se till att lokalerna är lämpliga för rehabiliteringen av målgruppen.

Lokalerna för gruppterapi och multidisciplinär gruppterapi ska vara tillräckliga och mångsidiga med hänsyn till klienternas begränsningar, gruppens storlek och de särskilda behoven hos olika åldersgrupper. Multidisciplinär gruppterapi ska ordnas i lokaler där det är möjligt att genomföra bägge terapiformerna. Dagrehabilitering ordnas i lokaler med särskilda utrymmen och särskild utrustning för bägge terapiformerna samt med utrymmen för måltider och vila.

Serviceproducenten ansvarar för att vattenterapi ges i bassängutrymmen för vilka konsument säkerhetslagen (920/2011) och anvisningen i Konsumentverkets publikationsserie 1/2003 tillämpas. Anvisningen finns på säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) webbplats www.tukes.fi.

Serviceproducenten ansvarar för att ridterapi ges i lokaler för vilka konsument säkerhetslagen (920/2011) och anvisningen i Konsumentverkets publikationsserie 1/2003 tillämpas. Anvisningen finns på Säkerhets- och kemikalieverkets (Tukes) webbplats www.tukes.fi.

Serviceproducenten ska se till att klienterna störs så litet som möjligt av eventuella renoveringar och andra reparationsarbeten i rehabiliteringslokalen. Ifall stora ombyggnader eller grundliga förbättringar genomförs under normala rehabiliteringstider, ska de klienter som fått ett beslut om rehabilitering informeras om renoveringsarbetet och hur det påverkar rehabiliteringsverksamheten.

Serviceproducenten ska sköta de apparater och den utrustning som används i rehabiliteringen så som föreskrivs i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010).

Säkerhet

Serviceproducenten ansvarar för kundsäkerheten och följer konsument säkerhetslagen (920/2011).

Serviceproducenten har anvisningar om förfarandet i problemsituationer såsom hot om fysiskt eller psykiskt våld, alkohol- och narkotikaproblem, epidemier och olycksfall.

Terapeuten har avlagt Finlands Röda Kors grundkurs Fhj 1 eller motsvarande utbildning och har giltig utbildning åtminstone i livräddande första hjälpen eller repetitionskurs eller har avlagt en kurs av motsvarande längd och innehåll. Information om kurser i första hjälpen får man bl.a. på Röda korsets webbplats <http://www.rodakorset.fi>.

Serviceproducenten ska ha tecknat tillräckligt försäkringsskydd för rehabiliteringsklienterna och för anhöriga eller närstående som deltar i rehabiliteringen (patientskadeförsäkring samt ansvarsförsäkring för verksamheten). Musikterapeuter, som inte kan få en patientförsäkring, ska teckna en motsvarande försäkring. Serviceproducenten ska meddela klienten och/eller klientens anhöriga eller närstående vad försäkringen täcker. Serviceproducenten ska se till att klienten har tillgång till uppgifter om patientombudsmannen.

På grund av att allvarliga infektioner blivit vanligare ska hälso- och sjukvårdens hygienanvisningar följas noggrant. FPA kan underrätta serviceproducenten om en allvarlig bakterieinfektion hos en rehabiliteringsklient, eftersom informationen behövs för genomförandet av rehabiliteringen och även har betydelse för hur övriga klienter bör beaktas (FRPL 63 §). I samband med exceptionella infektioner, såsom MRSA, ESBL eller VRE, ska serviceproducenten kontakta infektionsläkaren i det egna sjukvårdsdistriktet för att kunna vidta nödvändiga åtgärder. Om en bärare av en resistent bakterie har en akut infektion eller en infektion aktiveras, ska möjligheten att flytta fram rehabiliteringen diskuteras med klienten, infektionsläkaren på hemorten, vårdinstansen och vid behov med FPA.

Serviceproducenten ska se till att en räddningsplan har gjorts upp i enlighet med vad som föreskrivs i räddningslagen (379/2011). Serviceproducenten ska upprätta en redogörelse för utrymningssäkerheten, som innehåller en beskrivning av förutsättningarna för personer med nedsatt och begränsad funktionsförmåga att rädda sig vid en eldsvåda.

I bassängutrymmena kan övervakaren antingen vara en separat badvakt eller den terapeut som ger vattenterapin. Övervakaren förutsätts ha avlagt minst Trim-kurs enligt Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf eller en kurs av motsvarande längd och innehåll.

Meddelande om allvarliga olycksfall

Om ett allvarligt olycksfall inträffar under FPA-rehabiliteringen ska serviceproducenten omedelbart underrätta den byrå vid FPA:s försäkringsdistrikt, med vilken serviceproducenten har ingått avtalet.

Ett olycksfall är alltid allvarligt när det

- medför långvarig sjukhusvård eller
- orsakar bestående skada eller
- leder till döden.

I anmälan lämnas följande uppgifter:

- Vilken servicelinje gäller det?
- Vad har hänt?
- Vem har drabbats och när?
- Hur har situationen hanterats?
- Vem ska ansvara för den fortsatta vården eller för vidare åtgärder?
- Vilka försäkringar har serviceproducenten och hos vilket försäkringsbolag?

2.3.2 Uppgifter om genomförandet av öppenvårdsterapin

Serviceproducenten ska se till att rehabiliteringen genomförs enligt standarden och rehabiliteringsbeslutet och med det innehåll som avtalats med klienten. Serviceproducenten utser en terapeut för klienten, som svarar för genomförandet av rehabiliteringen. Innan rehabiliteringen påbörjas ska serviceproducenten bekanta sig med klientens rehabiliteringsplan och övriga handlingar och vid behov begära dem av FPA. Serviceproducenten kommer överens med klienten om när terapin ska inledas och reserverar en terapitid.

När rehabiliteringen inleds ska serviceproducenten med klienten och hans anhöriga eller närstående gå igenom principerna för hur rehabiliteringen genomförs, såsom standarden, datasekretes-

sen och tillståndsärenden. Serviceproducenten informerar klienten och den anhöriga eller närstående om olika rehabiliteringsalternativ och deras effekter på klientens funktionsförmåga och medverkan. FPA:s standard för terapi i öppen vård ska finnas framlagd på en synlig plats i serviceproducentens lokaler eller tas med på hembesök så att klienten kan läsa den.

Serviceproducenten ska komma överens med klienten om behövt vikariatsarrangemang under semesterperioden och under annan tid. En terapeut som uppfyller behörighetsvillkoret i standarden gällande terapin i fråga (inte t.ex. en studerande) kan fungera som vikarie. Vikariatsarrangemanget ska avtalas med det FPA-försäkringsdistrikt som avtalet ingåtts med.

Serviceproducenten ser till upprätthållandet och utvecklingen av terapeuternas yrkeskompetens och färdigheter och till handledning. Serviceproducenten följer yrkesetiska och professionella anvisningar, bl.a. så att bara sådana terapimetoder används som terapeuten har utbildning för.

Serviceproducenten ska se till kvalitetssäkringen i fråga om servicen. För att kunna utveckla verksamheten samlar serviceproducenten in respons av kunderna på sin verksamhet och dess kvalitet. Dessutom mäter serviceproducenten de kritiska punkterna i servicen (processmått, t.ex. eventuella avbrott i rehabiliteringen) för att utveckla rehabiliteringsfunktionerna.

Kontakt och samarbete

Serviceproducenten samarbetar, alltid med klientens samtycke, med klienten, klientens anhöriga eller närstående, med vårdinstansen, andra serviceproducenter som genomför rehabiliteringen och med klientens närmaste nätverk. Till klientens närmaste nätverk hör personer som fungerar tillsammans med klienten i vardagen, såsom personal och assistenter i skolan, daghemmet eller servicehuset. Man avtalar skriftligt med klienten och vid behov med vårdnadshavaren om informationsgången och samarbetet.

Serviceproducenten ska kontakta FPA-byrån i ärenden som gäller en enskild klients rehabiliteringsbeslut, genomförandet av rehabiliteringen, betalningen eller när klienten avbryter terapin eller upprepade gånger annullerar inbokade terapibesök. Om det under rehabiliteringens gång konstateras att den rehabilitering som klienten har beviljats inte är ändamålsenlig ska serviceproducenten diskutera med klienten, vårdinstansen och FPA hur man ska gå till väga. Serviceproducenten kan föreslå motiverade preciseringar i rehabiliteringsplanen som man kommit överens om med klienten genom att diskutera dem med vårdinstansen.

I frågor som gäller upphandlingen och organiseringen av tjänsterna samt avtalen kontaktar serviceproducenten det FPA-försäkringsdistrikt som ingått avtalet.

Dokumentering och handlingar

Serviceproducenten ansvarar för att personuppgiftslagen (523/1999), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) och lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) tillämpas vid upprättande och förvaring av klienternas handlingar och övrigt material som gäller rehabiliteringen av klienterna. Bestämmelserna gäller även ljud-, film- och videoinspelningar samt fotografier. Serviceproducenten ska dessutom följa lagen om dataskydd vid elektronisk kommunikation (516/2004).

Serviceproducenten ska dokumentera alla samtycken som begärts av klienten och/eller anhöriga eller närstående, såsom samtycke till att inhämta uppgifter och att skicka handlingar till andra än FPA och vårdinstansen samt samtycke till fotografering och videofilmning och till användning av material som dessa resulterar i.

Serviceproducenten ska dokumentera genomförandet av rehabiliteringsservicen så att platsen för rehabiliteringen, dess innehåll, kvalitet, evaluerings- och mätresultat samt tidpunkten för genomförandet och klientens respons kan konstateras i efterhand utifrån korrekta anteckningar. Service-

producenten antecknar varje terapibesök på ett sådant sätt att händelser under rehabiliteringstiden, såsom genomförandet av terapin, utnyttjade metoder, samarbetsbesök och nätverksbesök samt handledningsbesök och nätverksarbete, kan verifieras i efterhand. Anteckningarna utnyttjas vid planeringen, genomförandet och utvärderingen av terapin och för sammanställning av rehabiliteringsrapporten samt i efterhand vid uppföljningen av processen och utvärderingen av det egna arbetet.

Serviceproducenten har gjort upp en registerbeskrivning som personuppgiftslagen föreskriver och en informationshandling (datasekretessbeskrivning) över det personregister som bildas av klientens handlingar (10 och 24 § i personuppgiftslagen). Det ska vara möjligt att separat extrahera uppgifter om FPA:s rehabiliteringskunder ur andra servicebeställares och enhetens egna patientregister.

Serviceproducenten ska iaktta lagenliga datasekretessförfaranden i fråga om insamlingen av patient- och personuppgifter, datainnehållen, sin egen verksamhet samt vid lämnande, förvaring, skydd, förstöring och annan behandling av uppgifter.

Serviceproducenten har inte rätt att använda sådana sekretessbelagda uppgifter som producerats enligt uppdrag i annat syfte än för rehabiliteringen av FPA:s kunder. Serviceproducenten får inte överföra uppgifterna till egna undersökningar utan FPA:s samtycke.

Fakturering

Serviceproducenten debiterar FPA-byrån de faktiska kostnaderna för rehabiliteringen högst en gång i månaden och senast inom två månader från besöket. Vid faktureringen används FPA:s blankett KU 203r och redovisningsblankett KU 206r som fungerar som sammandragsblankett. Serviceproducenten får även använda sina egna blanketter med motsvarande uppgifter. Vid faktureringen används de prisslag, godkända priser och övriga grunder som överenskommits i avtalet.

Rehabilitering med hjälp av e-tjänst

I öppenvårdsterapin kan klienten och serviceproducenten använda en e-tjänst för rehabilitering som redskap för kontakt och uppföljning om den är lämplig som metod för klienten.

I individuell terapi kan serviceproducenten undantagsvis tillhandahålla nät-/videoförmedlad terapi om terapiformen är lämplig för terapiarbetet i fråga, t.ex. vid psykoterapi. Det här är ett tillfälligt arrangemang och förutsätter att det är nödvändigt och behövligt för klienten. Man måste på förhand komma överens med FPA om hur rehabiliteringen genomförs.

Vid rehabilitering med hjälp av e-tjänst och nät-/videoförmedlat genomförande måste serviceproducenten beakta verksamhetstillstånd, lagar och förordningar, teknisk funktion, utbildning för användning av metoden, klientens samtycke till användning av metoden samt information till klienten (klienten ska vara medveten om skillnaderna mellan traditionell terapi och terapi som genomförs med videoförmedling), kartläggning av riskerna och nyttan, kliniska standarder, utvärdering av metodens effektivitet, riskhantering och skapande av en trygg miljö. Därtill måste integritet och konfidentialitet säkerställas (metodernas säkerhet) samt dataöverföringen och -registreringen säkerställas med stöd av de lagar som reglerar detta.

I e-tjänsten för rehabilitering loggar man alltid in som registrerad användare. Före registreringen ska serviceproducenten begära en skriftlig förbindelse av klienten om iakttagande av användningsreglerna. I förbindelsen anges vilka uppgifter som hanteras i e-tjänsten och i vilka situationer, och vem som har tillgång till uppgifterna. Klienten måste också få veta var och hur länge uppgifter om honom lagras i e-tjänsten.

Marknadsföring

Serviceproducenten svarar för marknadsföringen av sina egna rehabiliteringstjänster. Serviceproducenten upprätthåller en webbplats och ger där aktuell information om den terapi i öppen vård för personer med svår funktionsnedsättning som den tillhandahåller. Sidorna bör innehålla information bl.a. om de terapeuter som ger terapin, om specialisering och språkkunskaper som skaffats genom arbetserfarenhet och utbildning samt om lokalerna och utrustningen.

När serviceproducenten informerar om FPA-rehabiliteringen eller om forskningsresultaten från något FPA-projekt ska av det material som ges offentlighet tydligt framgå att

- det är fråga om rehabilitering som ordnas och finansieras av FPA
- förmånerna till klienterna betalas av FPA.

I det material som ges offentlighet ska sådana tjänster som ingår i FPA-rehabiliteringen och sådana tjänster som klienten kan skaffa på egen bekostnad tydligt särskiljas från varandra.

Övriga specialfrågor

Serviceproducenten får inte ta ut någon klientavgift, självriskandel eller annan tilläggsavgift av klienten för den verksamhet som ingår i rehabiliteringen.

Serviceproducenten och klienten kan i en terapiförbindelse avtala bl.a. om hur man förfar vid annulleringar och avbrott. Dessutom avtalar man om att klienten själv ska svara för extra kostnader i anslutning till själva terapin, t.ex. avgifter för att prova på olika motionsformer och hobbyer. Villkoren i förbindelsen får inte vara oskäligen för klienten och inte strida mot lagen om FPA-rehabilitering, FPA:s övriga anvisningar eller standarden för terapi i öppen vård.

2.4 Kvalitetsrevision

Kvalitetsrevisionen av FPA:s rehabiliteringstjänster är systematisk och obunden verksamhet. Syftet är att säkerställa att rehabiliteringstjänsterna håller en avtalsenlig kvalitet och att rehabiliteringsprocessen är kundorienterad. Enligt ett avtal med serviceproducenten har FPA rätt att när som helst utföra kvalitetsrevision av den rehabiliteringsverksamhet som omfattas av avtalet. Serviceproducenten är skyldig att lämna uppgifter som är nödvändiga för anordnandet, kvalitetskontrollen och utvärderingen av FPA:s rehabiliteringstjänster (FRPL 59 §).

Syftet med kvalitetsrevisionen av terapin i öppen vård är att säkerställa klientsäkerheten samt att verifiera att de förhållanden som har uppgetts i avtal och anbudshandlingar motsvarar den praktiska verksamheten samt att föra fram eventuella utvecklingsbehov. Med kvalitetsrevisionen granskas följande kvalitetssegment i rehabiliteringen: kvalitetsledning, personal, lokaler och utrustning, klientsäkerhet, rehabiliteringsprocess samt dokumentation. Därtill bedöms de starka sidorna i serviceproducentens verksamhet.

Observationerna vid en kvalitetsrevision klassificeras i allvarliga och lindriga avvikelser samt förslag till förbättring. En allvarlig avvikelse är stora brister i serviceproducentens verksamhet eller förfaranden som avviker t.ex. från den rehabiliteringsservice och/eller personal som utlovats i serviceproducentens kvalitetsvillkor och/eller i avtalet. En lindrig avvikelse innebär att villkoren i avtalet delvis uppfylls, men att något element inte helt motsvarar de kriterier som uppställts eller utlovats för verksamheten.

Den rapport som upprättas bygger på observationer som gjorts genom kvalitetsrevision. Allvarliga avvikelser som observerats vid revisionerna kräver alltid omedelbara åtgärder av serviceproducenten och lindriga avvikelser förutsätter åtgärder inom två månader. Revisionsprocessen avslutas efter att serviceproducenten inkommit med ett genmäle till rapporten. Om kvalitetsrevisionen ger

vid handen att det finns allvarliga brister i avtalet överförs handläggningen av ärendet på den avtalspart som ansvarar för upphandlingen av servicen, dvs. på FPA:s försäkringsdistrikt.

3 Terapi i öppen vård för personer med svår funktionsnedsättning

3.1 Utformning

Terapiformer

Vid medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning som anordnas av FPA är terapiformerna fysioterapi, musikterapi, neuropsykologisk rehabilitering, psykoterapi, talterapi, ergoterapi, multidisciplinär gruppterapi och dagrehabilitering.

Särskilda terapiformer

De särskilda terapiformerna inom öppenvården är

- vid fysioterapi: vattenterapi, lymfterapi och ridterapi
- vid ergoterapi: ridterapi
- vid psykoterapi: bildkonstterapi.

Om särskilda terapiformer utfärdas beslut om rehabilitering på samma sätt som om terapiformer.

Terapislag

Terapislagen vid medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning är individuell terapi och gruppterapi. I fråga om psykoterapi används också familjeterapi, där samma principer tillämpas som vid individuell terapi.

Terapibesökets längd och prissättningen

Inom öppenvården varar ett terapibesök

- 45, 60 eller 90 minuter vid fysioterapi, musikterapi, neuropsykologisk rehabilitering i form av individuell terapi och vid psykoterapi i form av individuell terapi och familjeterapi
- 45 eller 60 minuter vid talterapi samt vatten-, lymf- och ridterapi i form av individuell terapi
- 60–90 minuter vid gruppterapi och multidisciplinär gruppterapi
- 5 timmar vid dagrehabilitering (se punkterna 3.2–3.5).

Rehabiliteringsklienten får öppenvårdsterapi hela den tid som serviceproducenten fakturerat för och som FPA:s rehabiliteringsbeslut gäller. Vid upphandling av rehabiliteringstjänster prissätts ett terapibesök så att priset innehåller förberedande arbete, registreringsarbete och efterarbete som utförs utanför den egentliga terapitiden.

Registreringen av ett terapibesök kan ske under terapitiden bara om detta av motiverade skäl görs tillsammans med klienten och/eller en anhörig eller närstående person. Klienten byter inte kläder och gör inte andra motsvarande förberedelser för terapin under terapibesökets gång. Den tid som går åt till resor ingår inte i terapibesöket.

Vid prissättningen av en rehabiliteringstjänst beaktas därtill alla utgifter för rehabiliteringen, t.ex. expeditionsavgifter, utgifter för sådan assistans som är nödvändig för att genomföra rehabiliteringen (t.ex. omklädning vid vattenterapi), utgifter i samband med terapin (t.ex. vid ridterapi hyra för hästen och utgift för en person som leder hästen, vid vattenterapi simhallsavgift, vid dagrehabilitering utgifter för måltider, vid musikterapi mervärdesskatt). Vid prissättningen av ett gruppterapi-besök och ett multidisciplinärt terapibesök i grupp beaktas dessutom klientens individuella besök som hör till genomförandet.

Priset på rehabiliteringstjänsten innefattar en skriftlig rehabiliteringsrapport som avges en gång om året.

Hembesök

Individuell terapi fränsett vattenterapi och ridterapi kan helt eller delvis genomföras som hembesök om det är motiverat att träna funktionsförmågan någon annanstans än i serviceproducentens lokaler. Ett hembesök genomförs t.ex. hemma hos klienten, på daghemmet, i skolan, i ett servicehus eller på någon annan plats i klientens vardag. Behovet av hembesök ska ha motiverats i rehabiliteringsplanen och beviljats i rehabiliteringsbeslutet.

Serviceproducenten får tillägg för hembesök om terapin genomförs som hembesök med stöd av rehabiliteringsbeslutet. Om terapeuten under hembesöket på en och samma adress behandlar flera klienter, betalas tillägget för bara en klient.

Tillägg för hembesök kan också betalas i samband med handledningsbesök, samarbetsbesök och motions- och hobbyförsök. Se närmare under punkterna i fråga.

I gruppterapi, multidisciplinär gruppterapi och i dagrehabilitering kan hembesök inte göras.

Handledningsbesök

Vid individuell terapi för barn och unga under 18 år, fränsett vatten-, lymf- och ridterapi, kan det behövas handledningsbesök för föräldrarna. Under ett handledningsbesök handleder och stöder serviceproducenten föräldrarna så att de mål som satts upp för rehabiliteringen av barnet eller den unga ska uppnås. Barnet eller den unga behöver inte nödvändigtvis vara närvarande under handledningsbesöken.

Handledningsbesöken kan ske hos serviceproducenten, men även hemma, på daghemmet eller i skolan. I handledningsbesöken deltar alltid åtminstone den ena föräldern och dessutom vid behov sådana personer vars närvaro barnet eller den unga, föräldrarna och serviceproducenten bedömer som nödvändig. När ett handledningsbesök görs t.ex. vid ett daghem kan daghemspersonalen delta efter behov, så att de får kännedom om överenskommen praxis och i sitt eget arbete kan stödja barnets eller den ungas växande och utveckling på ett mångsidigt sätt. Om handledningsbesöket görs någon annanstans än i serviceproducentens lokaler betalas tillägg för hembesök.

Behovet av handledningsbesök ska ha motiverats i rehabiliteringsplanen och beviljats i rehabiliteringsbeslutet. Antalet handledningsbesök är högst 10 per år. Med beaktande av individuella behov eller i samband med psykoterapi kan antalet handledningsbesök uppgå till högst 20. Ett handledningsbesök pågår som regel lika länge som ett för barnet beviljat individuellt terapibesök. Psykoterapeuten för handledningsbesöken i samband med psykoterapi kan vara en annan än barnets psykoterapeut.

I terapi för vuxna klienter kan handledningsbesök för anhöriga och andra närstående inte ingå. Handledningen för en anhörig eller annan närstående person sker så att han medverkar vid klientens terapibesök.

I gruppterapi, multidisciplinär gruppterapi och i dagrehabilitering kan handledningsbesök inte göras.

Samarbetsbesök

Vid individuell terapi, fränsett vatten-, lymf- och ridterapi kan terapeuterna, om klientens behov kräver det, genomföra högst 4 terapibesök under året i form av samarbetsbesök, när klienten har beviljats två eller flera terapier.

Samarbetsbesöken och de frågor som behandlas under besöken avtalas med klienten. De genomförs som terapibesök där terapeuterna och klienten deltar och även i mån av möjlighet en anhörig eller närstående samt den terapeut som genomför klientens individuella rehabiliteringsperiod.

Terapeuterna, klienten och en anhörig eller närstående säkerställer att de mål som uppställts är enhetliga och likriktade. De förser klienten och varandra med behövlig information. De försöker i samverkan med klienten finna de bästa metoderna och tillvägagångssätten för att främja rehabiliteringen och hjälpa klienten att delta. Terapeuterna vägleder varandra att i rehabiliteringen beakta de metoder som med hänsyn till deras egen terapi är nödvändiga och effektiva och som på bästa sätt stöder och möjliggör rehabiliteringen. I fortsättningen tillämpar terapeuterna ändamålsenligt den information de fått. Syftet med samarbetsbesöken är att säkerställa att klienten får målanpassad, systematisk och övergripande rehabilitering på ett gemensamt överenskommet sätt och att terapiformerna stöder varandra.

Samarbetsbesöken ingår i det antal terapibesök som beviljats klienten. Ett samarbetsbesök kan efter behov ordnas i klientens vardagsmiljö, t.ex. i hemmet, på daghemmet, i skolan, på servicehuset eller i en serviceproducentens lokaler. Terapeuterna kan tillsammans planera hur samarbetsbesöken ska genomföras.

Ett samarbetsbesök varar högst 45 minuter. Av grundad orsak kan två samarbetsbesök (2 x 45 min.) slås ihop, t.ex. på grund av långa avstånd. Om samarbetsbesöket görs någon annanstans än i serviceproducentens lokaler betalas tillägg för hembesök.

I gruppterapi, multidisciplinär gruppterapi och i dagrehabilitering kan samarbetsbesök inte göras.

Nätverksbesök

En terapeut kan med stöd av rehabiliteringsbeslutet delta i ett nätverksbesök som gäller något av nedanstående

- i klientens hem eller annan vardagsmiljö
 - kartläggning av klientens livssituation och miljö och möjligheterna till rehabilitering då det är nödvändigt med tanke på målformuleringen, planeringen av innehållet och anpassningen av rehabiliteringen till vardagen. I besöket deltar utöver klienten i mån av möjlighet en anhörig eller närstående och det övriga närmaste nätverket samt vid behov en terapeut som ger annan öppenvård och med vilken samarbete är särskilt viktigt.
 - nätverksförhandlingar eller hembesök som serviceproducenten genomför vid rehabilitering i form av slutenvård och där utöver klienten om möjligt en anhörig eller närstående och övriga i det närmaste nätverket deltar. (sammanlagt högst 2 besök)
- upprättande eller justering av en medicinsk rehabiliteringsplan inom hälso- och sjukvården (högst 2 besök)
- utprovning av hjälpmedel eller instruktion i hjälpmedelsanvändning i vardagsmiljön som utförs i social- eller hälsovårdens regi (högst 2 besök).
- uppgörande av en rehabiliteringsplan på ett daghem för ett barn som är i behov av särskild vård och fostran i enlighet med 7 a § i lagen om barndagvård eller uppgörande av en plan för ordnande av individuell undervisning (IUP, på finska HOJKS) i enlighet med 17 a § i lagen om grundläggande utbildning i daghemmet eller skolan (högst 2 besök).

Under ett år kan nätverksbesöken uppgå till sammanlagt högst 6 när det gäller vuxna och högst 8 när det gäller barn och unga.

Under besöket ger och får terapeuten information för genomförandet av terapi med påvisad effekt. De olika aktörerna kan i samråd med klienten, dennes anhöriga eller närstående och närmaste nätverk komma överens om gemensamma principer för terapin och handledningen av klienten.

Nätverksbesöken behöver inte motiveras i rehabiliteringsplanen och de beviljas inte separat i rehabiliteringsbeslutet.

Vid individuell terapi får serviceproducenten ersättning för nätverksbesök i form av priset för ett 60 minuters terapibesök utan tillägg för hembesök. I gruppterapi, multidisciplinär gruppterapi och i dagrehabilitering är ersättningsgrunden ett nätverksbesök på 60 minuter. Om terapeuten debiterar 2 gånger 60 minuter för ett nätverksbesök innebär det att båda de besök som kan användas för nätverksbesök under ett år har använts. Om terapeuten exempelvis deltar i ett 2 timmars IUP-möte som klientens skola ordnar och debiterar 2 gånger 60 minuter för det kan han eller hon inte längre delta i ett annat IUP-möte under terapiperioden det året. Resekostnaderna ersätts i enlighet med skatteförvaltningens gällande kilometerersättningar.

Nätverksarbete

Terapeuten ansvarar för nödvändigt nätverksarbete under rehabiliteringens lopp. Hanledningen av de anhöriga eller närstående och det övriga närmaste nätverket kan genomföras så att de personer som behövs deltar i klientens terapibesök. Om detta avtalar man på förhand med klienten.

Terapeuten säkerställer den informationsförmedling som behövs i nätverksarbetet. Terapeuten förklarar betydelsen av informationsgången för klienten och ser för sin del till att klienten sköter informationsförmedlingen då han eller hon deltar i annan rehabilitering, t.ex. individuella rehabiliteringsperioder för personer med svår funktionsnedsättning. Terapeuten kommer överens med klienten och vid behov med en anhörig eller närstående om en metod eller ett förfarande som är lämpligt för informationsförmedlingen. Nätverksarbetet kan stödjas t.ex. med ett terapihäfte eller en mapp som klienten bär med sig. Den överenskomna metoden antecknas i terapiplanen.

Information som förmedlas är faktorer som bör beaktas i rehabiliteringen och andra nödvändiga uppgifter. Man kan avtala med klienten om att t.ex. rehabiliteringsrapporter vid behov fogas till meddelandena.

Försök med motion och hobbyer

Inom ramen för individuell terapi, fränsett särskilda terapiformer, kan klienten få prova på olika motionsformer och hobbyer som stöder måluppfyllelsen och deltagandet. Ett villkor är att försöken kräver terapeutisk analys och problemlösningssmåga för att det ska vara möjligt för klienten att fortsätta med motions- och hobbyaktiviteterna självständigt eller med stöd av närstående eller en assistent. Under ett år kan högst 5 av de terapibesök som beviljats i rehabiliteringsbeslutet användas för olika försök med motion och hobbyer.

Om det är fråga om ett barn eller en ung person kommer terapeuten överens om motions- och hobbyverksamheten med familjen och försäkrar sig om att den passar in i familjens hobbykultur. Terapeuten ser till att klientens anhöriga eller närstående eller assistenten i mån av möjlighet kan delta i handledningsmötena, så att hobbyverksamheten och motionen ska kunna bli något som klienten sysslar med på egen hand.

Längden på ett terapibesök anges i rehabiliteringsbeslutet. Om terapibesöken äger rum någon annanstans än i serviceproducentens lokaler betalas tillägg för hembesök. Klienten svarar själv för de extra kostnader som orsakas av att prova på olika former av motion och hobbyer. Sådana kostnader är t.ex. avgifter för bowling.

Klienten ska innan försök med motion och hobbyer inleds informeras om huruvida verksamheten omfattas av serviceproducentens försäkring. FPA har inte försäkrat försök med motions och hobbyer som äger rum inom terapi i öppen vård.

I gruppterapi, multidisciplinär gruppterapi och i dagrehabilitering görs inga försök med motion och hobbyer.

Rehabiliteringsdagbok

Terapeuten och klienten kan, som de så önskar, använda en rehabiliteringsdagbok som stöd för klientens rehabilitering. Med hjälp av dagboken följer klienten med hur rehabiliteringen framskrider under terapiperioden genom att anteckna t.ex. sina iakttagelser om rehabiliteringen och hur övningarna genomförs, frågor och utvecklingsidéer samt sina önskemål. Klienten, eller om denne så vill och det är möjligt, klientens anhöriga, närstående eller t.ex. en personlig assistent antecknar detta i rehabiliteringsdagboken mellan terapibesöken. Terapeuten behandlar enligt förhandsöverenskommelse med klienten det som har antecknats i rehabiliteringsdagboken.

Uppgifter mellan perioderna

Den träning på egen hand som ska utföras mellan perioderna i öppenvårdsterapin utgör en central del av rehabiliteringen. Det som lärs ut under rehabiliteringen genomförs med hjälp av uppgifterna som ges för tiden mellan perioderna. Uppgifterna går igenom enligt överenskommelse.

Kost

I samband med dagrehabilitering serveras mat mellan terapierna eller före hemfärden. Maten ska vara mångsidig och nyttig. Vid behov ska serviceproducenten ordna specialdiet om behovet har konstaterats av en läkare.

Utvärderingsmetoder

FPA följer med rehabiliteringens effekter.

Vid utvärderingen och mätningen beaktar terapeuten de centrala områdena i klientens funktionsförmåga i enlighet med referensramen för ICF-klassifikationen. Vid utvärderingen beaktas både klientens egen uppfattning om funktionsförmågan och klientens och den anhörigas eller närståendes bedömning av förändringarna i funktionsförmågan. Måtten visar närmast förändringar i livskvaliteten, funktions- och arbetsförmågan och symtomen samt huruvida målen uppnåtts.

Terapeuten utnyttjar resultaten av mätningen av funktionsförmågan vid planeringen av rehabiliteringen. Mätningarna ska därför göras innan rehabiliteringen planeras och målen formuleras.

Terapeuten bör ha adekvat utbildning i och erfarenhet av att använda och tolka ifrågavarande mättings- eller utvärderingsmetod. Testerna och mätningarna bör göras med hänsyn till hälso- och säkerhetssynpunkter samt ändamålsenlighetsaspekter och med fokus på klienten. Med vårdinstansen är det bra att komma överens om förfaringssätten t.ex. vid användning av utvärderingsmetoder som det inte är förnuftigt att upprepa ofta.

Mål formuleras alltid för terapin och terapeuten antecknar dessa på sin egen målblankett eller, om GAS-metoden används på blanketten för måluppställning (GAS).

FPA rekommenderar utbildning i GAS-metoden för de terapeuter som använder metoden i öppenvårdsterapi för personer med svår funktionsnedsättning. Det har varit möjligt att delta i utbildningen på kurser som FPA ordnat åren 2010–2011. I framtiden kan man delta i utbildningen på kurser som ordnas av yrkeshögskolor (3 sp) eller serviceproducenter på verksamhetsställen eller i form av annan planerlig och verifierbar utbildning. Närmare information om GAS-metoden finns i GAS-handboken (www.fpa.fi/samarbetspartner).

Testade mätinstrument som kan rekommenderas finns samlade i en bank för mätinstrument kallad TOIMIA (www.toimia.fi), som terapeuten använder enligt behov.

Rehabiliteringsrapport

Serviceproducenten avger en skriftlig rapport om rehabiliteringen för klienten minst en gång om året. Till rapporten fogas målblanketten och eventuella andra mät- och testblanketter. Rehabiliteringsrapporten innehåller:

- en beskrivning av klientens funktionsförmåga då den årliga terapiperioden börjar
- med klienten överenskomna preciserade konkreta mål som bygger på rehabiliteringsplanen
- uppgifter om genomförandet av terapin (plats, innehåll, kvantitet, frekvens, handledningsbesök, samarbetsbesök, nätverksbesök, nätverksarbete, försök med motion och hobbyer)
- tillämpade utvärderingsmetoder inklusive resultat, eventuella referensvärden och variation
- redogörelse för måluppfyllelsen och för klientens funktionsförmåga då terapin upphör i relation till bedömningarna och de mål som ställdes upp i inledningsskedet
- rekommendationer för fortsatta insatser med motiveringar
- klientens egen bedömning av förändringar i funktionsförmågan, terapins effekter och måluppfyllelsen
- bedömning av terapins effekter och måluppfyllelsen som gjorts av en anhörig eller närstående som deltagit i rehabiliteringen
- andra nödvändiga uppgifter.

Serviceproducenten skriver ner även andra väsentliga iakttagelser och skeenden, t.ex. samarbete med andra serviceproducenter som deltar i rehabiliteringen eller med klientens närmaste nätverk samt viktiga frågor som kommit upp vid utvärderingssamtalen i slutfasen.

När handledningsbesök för föräldrarna i anslutning till psykoterapi genomförs av någon annan än den terapeut som har hand om barnets terapi skriver den terapeut som sköter handledningsbesöken i sin egen terapirapport de handledningsmässiga ärenden som ansluter till barnets rehabilitering.

Serviceproducenten sammanställer rehabiliteringsrapporten minst en gång om året. En terapirapport med bilagor ska lämnas till klienten, FPA och den instans som svarar för vården av klienten och till andra aktörer enligt överenskommelse med klienten. Den kan lämnas in tidigast tre månader och senast en månad före rehabiliteringens slut. När det gäller korta terapiperioder (under sex månader) lämnas rapporten in genast efter terapiperiodens slut. För rehabiliteringsrapporten används FPA-blankett KU 117r eller serviceproducentens egen blankett med motsvarande uppgifter.

3.2 Individuell terapi

Målsättning

Målet med individuell terapi är att interaktivt och genom en övergripande granskning av helhetssituationen hjälpa klienten och den anhöriga att ta vara på sina resurser och sin förmåga samt även att påverka deras möjligheter att på bästa sätt klara av olika situationer i vardagen.

Klienten får lära sig färdigheter och göra övningar som han, antingen själv eller med stöd av sitt närmaste nätverk, kan utnyttja och tillämpa för att påverka sin funktionsförmåga. På så sätt får klienten färdigheter och mod att delta i verksamheten i sin egen livsmiljö och i samhället så fullvärdigt som möjligt. Klienten får hjälp med att hitta metoder för att minska de fysiska och sociala hindren i omgivningen. Därtill inspireras klienten att ställa upp och nå egna livsmål.

Inledningsfas

Terapeuten kontaktar klienten eller en anhörig eller närstående senast inom två veckor från det att FPA:s beslut om rehabilitering inkommit till serviceproducenten och avtalar om inledandet av rehabiliteringen med beaktande av rekommendationen i rehabiliteringsplanen.

Då en ny rehabiliteringsrelation inleds gör terapeuten ett nätverksbesök i klientens vardagsmiljö när det är lämpligt för klienten och en eventuell anhörig eller närstående. Under nätverksbesöket försöker terapeuten också träffa klientens anhöriga eller närstående och vid behov andra aktörer i klientens närmaste nätverk. I andra situationer görs nätverksbesöket enligt behov. Under besöket bekantar sig terapeuten med klientens och de anhörigas eller närståendes kulturella bakgrund, de förutsättningar den ger och de krav den ställer på genomförandet av rehabiliteringen och på samarbetet.

Terapeuten intervjuar klienten och bedömer och mäter dennes funktionsförmåga med beaktande av de olika delområdena samt miljöfaktorer och individuella faktorer. Genom växelverkan skapas en gemensam uppfattning om klientens helhetssituation och av hans eller hennes starka sidor och begränsningar. Om terapin fortsätter utan uppehåll utifrån ett nytt beslut ersätter utvärderingen i slutfasen av den föregående perioden bedömningen i inledningsfasen.

Terapeuten och klienten ställer i samråd och i enlighet med rehabiliteringsplanen upp relevanta och konkreta mål som lyfts fram ur vardagen och som stöder klientens delaktighet och medverkan. Klienten deltar i planeringen av terapihelheten. Terapeuten och klienten kommer också överens om att använda lämpliga och effektiva rehabiliteringsmetoder som är förenliga med god rehabiliteringspraxis. Terapeuten erbjuder klienten olika alternativ och klienten väljer de metoder som känns meningsfulla och motiverar rehabiliteringen.

Utifrån samarbetet gör terapeuten upp en terapiplan på basis av rehabiliteringsplanen och bedömningarna. Till terapiplanen fogas en målblankett och dessutom antecknas uppgifter om genomförandet av terapin, utvärderings- och uppföljningsmetoderna och tidpunkten för dessa, om metoderna för informationsförmedling samt om behovet av nätverksarbete.

Genomförande

Vid genomförandet beaktas klientens starka sidor och funktionsbegränsningar, livssituation, vardagsrutiner och sociala nätverk. Terapin genomförs så att den stöder klientens ansvarstagande och motivation för rehabiliteringen.

Terapeuten genomför terapin i klientens vardag eller i situationer som motsvarar vardagen och i miljöer som säkerställer att klienten tar till sig det nya och att det integreras i vardagen och att klienten deltar. Därför får klienten också mellanuppgifter som stöder rehabiliteringen.

Terapeuten stöder klientens anhöriga eller närstående och med klientens samtycke det övriga närmaste nätverket i att delta i alla skeden av rehabiliteringsprocessen för att de ska få kunskaper och färdigheter för att handleda klienten och anpassa miljön.

Under terapin bedömer terapeuten klientens och i mån av möjlighet i samråd med en anhörig eller närstående terapins effekt, ändamålsenligheten i de metoder som används och måluppfyllelsen samt uppdaterar terapiplanen. Terapeuten ser till de samarbetsbesök som behövs under rehabiliteringens gång (jfr punkt 3.1), till nätverksbesöken och nätverksarbetet och säkerställer informationsgången.

Terapeuten ger klienten och de anhöriga eller närstående allmän information om rehabiliteringstjänster, förmåner och tjänster inom den tredje sektorn. Terapeuten hänvisar klienten till lokala tjänster som stöder rehabiliteringen, t.ex. till försök med olika motions- och hobbyformer.

Slutfas

Då rehabiliteringsperioden upphör eller minst årligen utvärderar terapeuten resultaten av terapin med samma metoder och mätinstrument som i inledningsfasen. Terapeuten och klienten diskuterar måluppfyllelsen och eventuellt behov av fortsatt rehabilitering. De anhöriga eller närstående deltar såvitt möjligt i diskussionen. Terapeuten ger en skriftlig rehabiliteringsrapport med bilagor då rehabiliteringsperioden avslutas eller minst en gång om året.

3.2.1 Fysioterapi

Fysioterapeut

Fysioterapi ges av en fysioterapeut (YH), en person som avlagt examen för fysioterapeut, sjukgymnast eller specialfysioterapeut och som har av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Ridterapi ges av en fysioterapeut som dessutom har genomgått en sådan ridterapeututbildning som ordnats vid Ypäjän Hevosopisto med auktorisering av Suomen Ratsastusterapeutit ry. En auktoriserad ridterapeut har rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen Ridterapeut SRT.

Manuell lymfterapi ges av en utbildad fysioterapeut som har av Valvira beviljad rätt att utöva sitt yrke och som dessutom har fullgjort godkänd lymfterapiutbildning i Finland eller utomlands. Godkända utbildningsinrättningar i Finland är Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrityt FYSI ry - Finlands fysioterapi- och rehabiliteringsföretagare rf i samarbete med Feldberg-kliniken, Suomen Lymfahoito ry - Lymfterapi i Finland rf och Vodder-institutet.

Med alla examina jämföras motsvarande utbildning som godkänts inom EU och för vilka Valvira har beviljat rätt att utöva yrke.

Handledning

En fysioterapeut ska beredas möjlighet till handledning.

Målsättning

Syftet med fysioterapi är att främja och upprätthålla klientens fysiska, psykiska och sociala arbets- och/eller funktionsförmåga. Målet för fysioterapi är också att trygga möjligheterna till utveckling så att klienten kan fungera i sin omgivning och klara av de krav som ställs i det dagliga livet med hjälp av optimal rörelse- och funktionsförmåga.

De individuella målen fastställs utifrån klientens ålder och resurser samt problemens art och svårighetsgrad i samråd med klienten och i mån av möjlighet en anhörig eller närstående person.

Metoder

Fysioterapi omfattar rådgivning och handledning, individuell terapeutisk träning och manuell och fysikalisk terapi i samverkan mellan terapeuten och klienten. Fysioterapeuten leder och stöder klienten i att använda sina resurser optimalt för att upprätthålla och främja rörelse- och funktionsförmågan och dess förutsättningar i olika livssituationer. Fysioterapeuten beaktar begränsningarna i klientens omgivning och tillsammans försöker man skapa förutsättningar och finna metoder för att förbättra klientens möjligheter att aktivt kunna delta i vardagen. I terapiprocessen ingår vid behov träning i användningen av hjälpmedel och träning av färdigheter för arbetslivet samt hänvisning till hobby- och fritidsverksamhet.

Särskilda terapiformer

Särskilda former av fysioterapi är vattenterapi, lymfterapi och ridterapi.

3.2.2 Musikterapi

Musikterapeut

Musikterapi ges av en person med godkänd musikterapeututbildning.

Som musikterapeututbildning godkänns slutförd utbildning som godkänts av SUMUKE-arbetsgruppen (arbetsgrupp för utveckling av musikterapiutbildningen i Finland):

- utbildning vid Sibelius-Akademins utbildningscentral i Helsingfors, Kuopio eller Seinäjoki
- utbildning som genomförs av avdelningen för musikfostran vid Sibelius-Akademien och fortbildningscentret vid Sibelius-Akademien
- utbildning vid Jyväskylä universitet
- utbildning vid Eino Roihan Instituutti
- utbildning inom enheten för det sociala området vid Norra Karelens yrkeshögskola
- yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovårdsbranschen (utbildningsprogrammet för rehabilitering, inriktningsalternativet musikterapi) som avlagts vid Tammerfors läroanstalt för det sociala området (Tampereen sosiaalialan oppilaitos), som hör till Birkalands interimistiska yrkeshögskola, examensbeteckning socionom (YH) med musikterapi som inriktningsalternativ
- utbildning inom utbildningsprogrammet för musik vid konstakademien vid Åbo yrkeshögskola.

Som funktionsinriktad musikterapeututbildning (FMT-metoden) godkänns

- utbildning som ordnats av Suomen lastenhoitoyhdistys ry
- utbildning som avlagts vid konservatoriet i Jakobstad efter 1992
- utbildning som avlagts vid Yrkeshögskolan Novia CCL
- utbildning vid Musikterapiinstitutet i Uppsala
- utbildning vid Svenska yrkeshögskolan
- utbildning vid Musikhögskolan Ingesund

Med alla examina jämställs motsvarande utbildning som godkänts inom EU.

Av musikterapeuterna kan en del beviljas rätt av Valvira att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Handledning

Musikterapeuten ska få regelbunden handledning en gång i månaden i enlighet med god terapi-praxis.

Målsättning

Syftet med musikterapi är att med musikens hjälp stödja klientens fysiska, psykiska och sociala utveckling och funktionsförmåga. Med musikterapi kan man stödja interaktionsfärdigheterna, kroppsuppfattningen, koncentrationsförmågan och förmågan att strukturera sitt eget agerande och att gestalta sin omgivning. Syftet kan även vara att stödja det psykiska välbefinnandet och att förbättra uttrycksförmågan och känslolivet, självkännedom, självförtroendet och livskontrollen. De individuella målen fastställs utifrån klientens ålder och resurser samt problemets art och svårighetsgrad och i samråd med klienten.

Metoder

Musikterapeuten väljer de metoder som ska tillämpas utifrån klientens individuella behov och enligt sina egna arbetsmetoder. De metoder som terapeuten använder baserar sig på spel och improvisation, röstanvändning och sång samt på musiklyssnande. Terapeuten kan också använda metoder som baserar sig på skapande av musik, såsom att skriva sånger, komponera och arrangera. Detta kan även kombineras bl.a. med att skriva, att arbeta med bilder och att röra sig eller leka. I terapin kan man även samtala, och vid behov använda olika kommunikationssätt som stöder eller ersätter talet. Den fysioakustiska metoden är en musikterapeutisk tillämpning där röstens vibrationsegenskaper används för behandling av olika fysiska och psykiska symtom och sjukdomar.

Den funktionsinriktade musikterapi metoden (FMT) bygger på systematiskt avancerande musikalisk kommunikation och gemensamt musicerande. Syftet är att stödja klientens funktionella färdigheter, t.ex. kroppskontrollen, de kommunikativa färdigheterna och förmågan att gestalta sin omgivning.

3.2.3 Neuropsykologisk rehabilitering

Neuropsykolog

Neuropsykologisk rehabilitering ges av en person som fått psykologutbildning och som har av Valvira beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. Dessutom krävs specialpsykologutbildning i neuropsykologi (PsL, psykologie licentiatexamen med specialiseringsstudier inom specialområdet neuropsykologi) eller utbildning i klinisk neuropsykologi (riksomfattande fortbildning och påbyggnadsutbildning I, II eller III i neuropsykologi som ordnades före specialpsykologutbildningen).

Med alla examina jämföras motsvarande utbildningar som godkänts inom EU och för vilka Valvira har beviljat rätt att utöva yrke.

Handledning

En neuropsykolog ska beredas möjlighet till handledning.

Målsättning

Syftet med neuropsykologisk rehabilitering är att lindra eller avhjälpa kognitiva och emotionella svårigheter som har sin grund i det centrala nervsystemet och olika begränsningar förknippade med beteendekontroll samt att ge stöd för anpassningen. Problemen kan handla om t.ex. uppmärksamhet, exekutiva funktioner, slutledningsförmåga, minne, språkliga funktioner, gestaltning, beteendekontroll, känsloliv eller social interaktion.

Individuella mål fastställs utgående från klientens ålder och resurser samt problemets art och svårighetsgrad. Målen kan vara att lindra svårigheter, utveckla nya förfaringssätt, uppöva och ta i bruk kompenserande färdigheter eller att utveckla klientens medvetenhet om sina starka sidor och sina svårigheter samt att öka självständigheten. Allmänna mål kan vara att göra det lättare att klara av vardagslivet, förbättra studie- eller arbetsförmågan, förbättra och upprätthålla den psykosociala funktionsförmågan samt att minska risken för utslagning. Avsikten med rehabiliteringen är endera att bevara den nuvarande funktionsförmågan eller att förbättra den.

Metoder

De metoder som används inom neuropsykologisk rehabilitering är träning av olika funktioner, utveckling och ibruktage av kompenserande färdigheter, träning i användningen av hjälpmedel, psykoedukativ och psykosocial handledning och rådgivning samt annat psykiskt stöd. Träningsmetoder som kan komma i fråga är t.ex. neuropsykologiska träningsprogram, datorstödda rehabiliteringsprogram, tränings- och undervisningsmaterial samt hjälpmedel som tränar gestaltningen. Det psykoedukativa och psykosociala arbetssättet utgör en integrerad del av den neuropsykologiska rehabiliteringen.

3.2.4 Talterapi

Talterapeut

Talterapi ges av en person som fått talterapeututbildning och som har av Valvira beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad person med yrkesutbildning.

Med alla examina jämföras motsvarande utbildningar som godkänts inom EU och för vilka Valvira har beviljat rätt att utöva yrke.

Handledning

En talterapeut ska beredas möjlighet till handledning.

Målsättning

Talterapin är en rehabiliteringsform med syftet att hjälpa ett barn eller en vuxna med språk- eller talstörning genom att eliminera, lindra och förebygga störningar i språket och talet samt anknyttande problem med interaktion och kommunikation. I talterapi rehabiliteras också funktioner som har med ätande, sväljande och röstproduktion att göra.

Metoder

Talterapin är förenlig med principerna för god rehabiliteringspraxis och bygger vid behov på specialkompetens. De metoder som talterapeuten använder grundar sig på en allmänt vedertagen rehabiliteringspraxis och empiriskt undersökta eller vetenskapligt bevisade rön om effekten. Talterapi omfattar handledning och stöd för klientens närstående och närmaste nätverk.

3.2.5 Psykoterapi

Psykoterapeut

Psykoterapi ges av en psykoterapeut som har utbildning på specialnivå eller på krävande specialnivå i den terapi som han eller hon utövar och av Valvira beviljad rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut. Den som ger individuell psykoterapi ska ha utbildning i individuell psykoterapi och den som ger familjeterapi ska ha utbildning i familjeterapi.

Bildkonstterapi ges av en bildkonstterapeut som har av Valvira beviljad rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut. En bildkonstterapeut har avlagt någon av följande utbildningar:

- Konstindustriella högskolans fyraåriga analytiskt inriktade bildkonstterapiutbildning
- Godkänd psykoterapeututbildning samt det tvååriga utbildningsprogrammet i konstpsykoterapi som ordnas av Vanda fortbildningsinstitut vid Helsingfors universitet och psykiatriska kliniken vid HUCS i samarbete med Konstterapiförbundet i Finland.
- Utbildningsprogrammet i bildkonstpsykoterapi på specialnivå som ordnas av Föreningen för Mental Hälsa i Finland
- Godkänd psykoterapeututbildning samt det utbildningsprogram som ordnas i samarbete mellan utbildnings- och utvecklingscentret Palmia vid Helsingfors universitet och Konstterapiförbundet i Finland
- Godkänd psykoterapeututbildning och det utbildningsprogram som ordnas av Konstterapiförbundet i Finland

Handledning

Psykoterapeuten ska få regelbunden handledning en gång i månaden i enlighet med god terapi-praxis.

Målsättning

Syftet med psykoterapi är att hjälpa klienter som till följd av psykiska störningar har betydande svårigheter att klara sig hemma, i skolan och i arbetslivet samt i andra livssituationer. Med psykoterapi försöker man lindra mentala störningar, stödja en normal utveckling och öka klientens självkännedom, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Vid terapin beaktas klientens indi-

viduella begränsningar och resurser. Målet för terapin är att klienten ska finna resurser att klara av utmaningarna och kraven på interaktion i det dagliga livet.

Metoder

Psykiaterapeuten väljer vilka metoder som ska användas i terapin. Terapimetoderna varierar beroende på klientens individuella behov och terapeutens arbetssätt. Psykiaterapin kan vara t.ex. analytiskt inriktad terapi eller kognitiv terapi. Den primära arbetsmetoden är att tala om klientens tankar och känslor och problem och att gestalta dem i hanterbar form i en förtroendefull vårdrelation. I fråga om barn och unga används ofta – liksom i bildkonstterapi – också funktionella metoder för att uttrycka och hantera det som behandlas.

Särskilda terapiformer

Bildkonstterapi är en särskild form av psykiaterapi.

3.2.6 Ergoterapi

Ergoterapeut

Ergoterapi ges av en person som avlagt ergoterapeutexamen (YH), yrkesexamen för ergoterapeuter eller specialergoterapeuter och som har av Valvira beviljad rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

Ridterapi ges av en ergoterapeut som dessutom har genomgått ridterapeututbildning som ordnats vid Ypäjä Hevosopisto med auktorisering av Suomen Ratsastusterapeutit ry. En auktoriserad ridterapeut har rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen Ridterapeut SRT.

Med alla examina jämföras motsvarande utbildningar som godkänts inom EU och för vilka Valvira har beviljat rätt att utöva yrke.

Handledning

Den som ger ergoterapi ska beredas möjlighet till handledning.

Målsättning

Syftet med ergoterapi är att ge klienten möjlighet att vara självständig i sin vardag och verksamhet, dvs. att vara delaktig i sitt eget liv och i livsvalen.

Metoder

I ergoterapi utvecklas den beredskap och de färdigheter som en människa behöver i sitt vardagsliv. För att skapa de här möjligheterna handleder och stöder ergoterapeuten klienten i träningen av olika färdigheter och inläringen av kompenserande funktioner med hjälp av olika slag av teknik och hjälpmedel, bearbetar den fysiska omgivningen och uppgiften samt handleder klientens anhängiga eller närstående och närmaste nätverk (den sociala omgivningen). Att hänvisa klienten till hobbyverksamhet och fritidssysslor inkluderas i terapin på ett sådant sätt att de senare kan ingå i klientens vardag.

Ergoterapins metoder för att förbättra klientens funktionsmöjligheter kan vara t.ex. träning av psykosociala färdigheter eller av funktioner i vardagen. En metod är terapeutisk verksamhet, vilket innebär att sysselsättningar som är meningsfulla för klienten anpassas till funktionsförmågan.

Särskilda terapiformer

Ridterapi är en särskild form av ergoterapi.

3.3 Gruppterapi

Gruppterapigivare

Gruppterapi ges av 1–2 terapeuter som ger samma form av terapi. Ett undantag är vattenterapi som alltid ges av 2 fysioterapeuter. Gruppterapi används inte inom ridterapi, bildkonstterapi, lymf-terapi eller familjeterapi.

Det kan vara fråga om en fysioterapeut, musikterapeut, psykoterapeut, talterapeut, ergoterapeut eller neuropsykolog. Behörighetskraven för terapeuterna är desamma som för dem som ger individuell terapi (se avsnitten 3.2.1–3.2.6) med undantag av psykoterapeuter, som bör ha behörighet att ge gruppsykoterapi.

I samband med gruppterapi kan praktikperioder för terapeutstuderande utnyttjas på så sätt att de studerande får fungera som assistenter under övervakning av en behörig terapeut.

Handledning

För de terapeuter som ger gruppterapi ska handledning ordnas liksom vid individuell terapi inom terapiformen i fråga.

Grupp

Gruppterapi kan ges rehabiliteringsklienter som är äldre än 4 år.

Grupper för barn och unga (4–17 år):

- i en grupp som leds av en terapeut finns 2–4 barn/unga (inte vattenterapi)
- i en grupp som leds av två terapeuter finns 4–6 barn/unga

Grupper för vuxna:

- i en grupp som leds av en terapeut finns 3–5 vuxna (inte vattenterapi)
- i en grupp som leds av två terapeuter finns 4–8 vuxna

När grupperna bildas och storleken fastställs beaktar man de särskilda behov som hänför sig till olika åldersstadier (t.ex. yngre och äldre skolelever, processen att bli vuxen) och särskilda behov och krav som gäller funktionsförmågan.

Planering

Målgruppen ska utses och målen för rehabiliteringen samt antalet gruppsammankomster fastställas.

Utformning

I gruppterapi varar ett terapibesök 60–90 minuter. Gruppen sammankommer 10–40 gånger om året enligt överenskommelse. Gruppen kan vara sluten eller den kan kompletteras. Gruppen kan kompletteras på ett sätt som är förnuftigt med tanke på gruppens verksamhet och med intervaller som klienterna känner till på förhand, t.ex. i enlighet med skolelevernas terminer.

I gruppterapi ingår förutom terapibesöken årligen två individuella besök per klient.

I gruppterapi för barn och unga genomförs minst två av de terapibesök som beviljats barnet eller den unga i form av handledande gruppmöten för föräldrarna. När det är motiverat kan flera handledande gruppmöten genomföras planerligt, dock högst en fjärdedel av de terapibesök som beviljats barnet eller den unga (vid beräkningen avrundar man nedåt). Exempelvis kan man ordna handledande gruppmöten för föräldrarna enligt följande:

- högst 2 om barnet har beviljats 10 terapibesök
- högst 10 om barnet har beviljats 40 terapibesök.

I gruppterapi för vuxna kan anhöriga eller närstående delta i gruppterapi tillsammans med klienterna då detta har planerats och avtalats tillsammans med klienterna.

En terapeut kan vid behov delta i klientens nätverksbesök. Om gruppen leds av två terapeuter deltar bara den ena i nätverksbesöket.

Målgrupp

Gruppterapi kan ordnas för klienter som har nytta av rehabilitering i grupp. Klienterna i gruppen ska ha tillräckligt lika möjligheter att delta i gruppens verksamhet, och de mål som formulerats för gruppterapi ska stödja uppnåendet av varje klients individuella mål. När gruppen bildas samarbetar terapeuten alltid när det är möjligt med vårdinstansen eller någon annan inrättning som anvisat klienten rehabilitering, t.ex. daghem, skola eller servicehus.

Mål

De terapibundna målen för gruppterapi är samma som i motsvarande individuell terapi. För gruppterapi ställs tydliga mål som anknyter till dessa och som stöder uppfyllelsen av klienternas individuella mål.

Syftet med gruppterapi är att stärka klienternas interaktion och ett aktivt deltagande. Terapien erbjuder även stöd från andra personer i samma situation samt en trygg omgivning där klienterna kan träna sina färdigheter för att trygga eller förbättra sin förmåga att klara sig och delta i det dagliga livet.

Inledningsfas

Gruppterapi inleds i enlighet med rehabiliteringsbeslutet och rehabiliteringsplanen, som ligger till grund för beslutet, eller vid en tidpunkt som avtalats med klienterna och de anhöriga eller närstående, dock senast inom tre månader från det att rehabiliteringsbeslutet mottagits av serviceproducenten.

Gruppterapi börjar med ett individuellt besök för klienten. Under besöket intervjuar terapeuten klienten och kartlägger dennes helhetssituation och rehabiliteringsbehov i samråd med klienten och den medverkande anhöriga eller närstående personen samt med lämpliga mätmetoder. På målblanketten antecknar terapeuten de mål som överenskommits med klienten och som ska vara tydliga, möjliga att uppfylla och intimt förknippade med klientens vardag och som man arbetar mot i gruppen. Under det individuella besöket informeras klienten och den anhöriga eller närstående om principerna för gruppterapi och om förfaringssätten.

För gruppterapiperioden sammanställs en skriftlig terapiplan och till den fogas en målblankett och dessutom antecknas uppgifter om genomförandet av terapien, utvärderings- och uppföljningsmetoderna och tidpunkten för dessa, om metoderna för informationsförmedling samt om behovet av nätverksarbete.

Genomförande

Gruppterapin genomförs utifrån målgruppen och de uppställda målen. Gruppen justerar efter behov sina gemensamma mål i samråd med terapeuten.

I gruppterapin utnyttjas kommunikation, kamratstöd och modeller för inläring som man får av varandra samt respons. Terapeuten avtalar i samråd med klienterna om de förfaringssätt som ska användas i gruppterapin, bl.a. klienternas ansvar, värderingar, att beakta varandra, att dela med sig av sina erfarenheter, att turas om och att delta aktivt. Terapeuten ska se till att tillit och trygghetskänsla skapas inom gruppen.

Terapeuten svarar för planeringen av verksamheten och ser till att den främjar måluppfyllelsen. Terapeuten ska genomföra gruppterapin på ett sådant sätt att verksamheten motsvarar sitt syfte, är tillräckligt krävande och stödjer klienternas självständighet och deltagande. Terapeuten beaktar även varje klients individuella mål och behov i anslutning till gruppens verksamhet samt klientens färdigheter och begränsningar. Terapeuten säkerställer att alla får delta i den planerade verksamheten.

Ett besök inom gruppterapin är strukturerat och omfattar en inlednings-, en verksamhets- och en slutfas. Denna struktur kan dock frångås om det är motiverat med tanke på verksamheten. Klienterna får även mellanuppgifter med målet att de färdigheter som tränats i gruppterapin inordnas i vardagen. Under terapiprocessen utvärderar terapeuten gruppens verksamhet i relation till de mål som satts upp för den och gör de ändringar som behövs.

Med hjälp av en rehabiliteringsdagbok som används i gruppterapin kan klienten följa med hur rehabiliteringen framskrider genom att anteckna t.ex. de färdigheter han eller hon tillägnat sig och lärt sig under gruppterapin, hemuppgifterna och utförandet av dem.

Inom ramen för gruppterapin genomförs handledande gruppmöten för anhöriga eller närstående, vilket ökar deras resurser och beredskap att finna lösningar för att öka klientens delaktighet. Genom sin samlade sakkunskap söker deltagarna det bästa sättet att handleda klientens rehabilitering. I gruppterapin utnyttjar man kamratstöd och delar med sig av fungerande modeller för vardagen.

I gruppterapin kan man delta i nätverksbesök och idka nätverksarbete bl.a. med hjälp av en gemensamt överenskommen kommunikationsmetod.

Slutfas

Under ett individuellt besök i slutfasen utvärderar terapeuten och klienten måluppfyllelsen och diskuterar eventuellt behov av fortsatt rehabilitering. Utvärderingen av den individuella måluppfyllelsen i gruppterapin bygger på mätresultat i början och slutet av perioden, på terapeutens egna iakttagelser och på responsen från klienten och de anhöriga. De anhöriga eller närstående deltar så vitt möjligt i det individuella besöket.

Under slutfasen för terapeuten en gruppdiskussion med klienterna, varvid måluppfyllelsen för gruppen utvärderas. Terapeuten ger en skriftlig rehabiliteringsrapport med bilagor då rehabiliteringsperioden avslutas eller minst en gång om året.

3.4 Multidisciplinär gruppterapi

Terapeuter som ger multidisciplinär gruppterapi

Multidisciplinär gruppterapi ges av två terapeuter som representerar olika terapiformer (fysioterapi, musikterapi, psykoterapi, tal- eller ergoterapi eller neuropsykologi). Multidisciplinär gruppterapi används inte inom vattenterapi, ridterapi, bildkonstterapi, lymfterapi eller familjeterapi.

Behörighetskraven för terapeuterna är desamma som för dem som ger individuell terapi med undantag av psykoterapeuter, som bör ha behörighet att ge gruppsykoterapi.

I samband med multidisciplinär gruppterapi kan praktikperioder för terapeutstuderande utnyttjas på så sätt att blivande terapeuter som studerar den form av terapi som tillämpas på gruppen får fungera som assistenter i grupperna under övervakning av en behörig terapeut.

Handledning

För de terapeuter som ger multidisciplinär gruppterapi ska handledning ordnas liksom vid individuell terapi.

Grupp

Multidisciplinär gruppterapi kan ges åt klienter som är 4 år eller äldre.

Gruppstorlek:

- i grupper för barn och unga (4–17 år) ingår 4–6 barn eller unga
- i grupper för vuxna ingår 4–8 vuxna

När grupperna bildas beaktar man de särskilda behov och krav som hänför sig till olika åldersstadier och till funktionsförmågan (t.ex yngre och äldre skolelever, processen att bli vuxen).

Planering

De terapeuter som ger den multidisciplinära gruppterapin, målgruppen, målen för rehabiliteringen och antalet gruppsammankomster fastställs med tanke på sammansättningen av gruppen.

Utformning

I multidisciplinär gruppterapi varar ett terapibesök 60–90 minuter. Gruppen sammankommer 10–40 gånger om året. Gruppen kan kompletteras på ett sätt som är förnuftigt med tanke på gruppens verksamhet och med intervaller som klienterna känner till på förhand, t.ex. i enlighet med skolelevernas terminer.

I den multidisciplinära gruppterapin ingår förutom terapibesöken årligen två individuella besök per klient.

I den multidisciplinära gruppterapin för barn och unga genomförs minst 2 av de terapibesök som beviljats barnet eller den unga i form av handledande gruppmöten för föräldrarna. När det är motiverat kan flera handledande gruppmöten genomföras planenligt, dock högst en fjärdedel av de terapibesök som beviljats barnet eller den unga (vid beräkningen avrundar man nedåt). Exempelvis kan man ordna handledande gruppmöten för föräldrarna enligt följande:

- högst 2 om barnet har beviljats 10 terapibesök.
- högst 10 om barnet har beviljats 40 terapibesök.

I multidisciplinär gruppterapi för vuxna kan anhöriga eller närstående delta i gruppterapi tillsammans med klienterna då detta har planerats och avtalats tillsammans med klienterna.

Den ena terapeuten kan vid behov delta i klientens nätverksbesök.

Målgrupp

Multidisciplinär gruppterapi kan ordnas för klienter som har nytta av sådan terapi. Klienterna i gruppen ska ha tillräckligt lika möjligheter att delta i gruppens verksamhet. De mål som ställts upp för den multidisciplinära gruppterapi ska stödja uppfyllelsen av klienternas individuella mål. Vid gruppbildningen samarbetar terapeuterna med vårdinstansen eller en annan motsvarande inrättning såsom daghem, skola eller servicehus alltid när det är möjligt.

Målsättning

De terapibundna målen för multidisciplinär gruppterapi är samma som i motsvarande individuell terapi. För den multidisciplinära gruppterapi ställs tydliga mål som anknyter till dessa och som stöder uppfyllelsen av klienternas individuella mål.

Med hjälp av metoderna inom två olika terapiformer stöds uppfyllelsen av gruppens och klienternas individuella mål.

Arbetet är aktivt och funktionsinriktat. Man utnyttjar social interaktion och stöder klienterna i att uttrycka sig själv och delta. I multidisciplinär gruppterapi har klienten möjlighet att agera i miljö som erbjuder socialt kamratstöd. Målet är att stödja klienternas interaktion och ett aktivt deltagande. Terapin erbjuder även stöd från andra personer i samma situation samt en trygg omgivning där klienterna kan träna sina färdigheter för att trygga eller förbättra sin förmåga att klara sig och delta i det dagliga livet.

Klientens individuella mål bestäms vid den inledande bedömningen utifrån klientens ålder, resurser, utmaningar och begränsningar. Gruppens mål definieras vid en gruppdiskussion.

Inledningsfas

Den multidisciplinära gruppterapi inleds i enlighet med FPA:s rehabiliteringsbeslut och rehabiliteringsplanen, som ligger till grund för beslutet, eller vid en tidpunkt som klienterna och eventuellt de anhöriga eller närstående avtalat om, dock senast inom tre månader från det att rehabiliteringsbeslutet mottagits av serviceproducenten.

Den multidisciplinära gruppterapi börjar med ett individuellt besök för klienten. Under besöket intervjuar terapeuterna klienten och kartlägger dennes helhetssituation och rehabiliteringsbehov i samråd med klienten och den medverkande anhöriga eller närstående personen samt med lämpliga mätmetoder. På målblanketten antecknar terapeuterna de mål som överenskommits med klienten och som ska vara tydliga, möjliga att uppfylla och intimt förknippade med klientens vardag och som man arbetar mot i gruppen. Under det individuella besöket informeras klienten och den anhöriga eller närstående personen om gruppterapis principer och förfaringssätt.

Terapeuterna upprättar en skriftlig terapiplan. Där ingår klienternas individuella planer. Gruppen definierar i samråd med terapeuterna sina konkreta mål.

Genomförande

Den multidisciplinära gruppterapi är funktionsinriktad och stödjande. I gruppens verksamhet beaktas varje klients behov, begränsningar och möjligheter. Multidisciplinärheten utnyttjas och de terapiformer som valts används som stöd för omfattande rehabilitering av klienterna.

Terapeuterna planerar den multidisciplinära gruppterapi så att den stöder uppfyllelsen av klienternas mål. Terapibesöken inom multidisciplinär gruppterapi består av en inledningsfas, en terapi-fas och en slutfas. Klienterna får även mellanuppgifter med målet att de färdigheter som tränats i gruppterapi inordnas i vardagen.

I den multidisciplinära gruppterapin kan man använda sig av en rehabiliteringsdagbok där klienten antecknar bl.a. de färdigheter han uppnått och saker han lärt sig under terapibesöken. Terapeuterna ser till en god och aktuell informationsförmedling mellan de anhöriga eller närstående, det närmaste nätverket och producenterna av rehabiliteringstjänster. Rehabiliteringsdagboken och god informationsgång utnyttjas när det som klienten lärt sig i den multidisciplinära gruppterapin ska tillämpas i vardagen.

Inom ramen för den multidisciplinära gruppterapin genomförs handledande gruppmöten för anhöriga eller närstående, vilket ökar deras resurser och deras beredskap att finna lösningar för att öka klientens delaktighet. Genom sin samlade sakkunskap söker deltagarna det bästa sättet att styra klientens rehabilitering. I gruppterapin utnyttjar man kamrattstöd och delar med sig av fungerande modeller för vardagen.

I den multidisciplinära gruppterapin kan man delta i nätverksförhandlingar och nätverksarbete bl.a. med hjälp av en gemensamt överenskommen kommunikationsmetod.

Slutfas

Under ett individuellt besök i slutfasen utvärderar terapeuterna och klienten måluppfyllelsen och diskuterar eventuellt behov av fortsatt rehabilitering. Utvärderingen av den individuella måluppfyllelsen i den multidisciplinära gruppterapin bygger på mätresultat i början och slutet av perioden, på terapeutens egna iakttagelser och på responsen från klienten och de anhöriga. De anhöriga eller närstående deltar såvitt möjligt i det individuella besöket.

Under slutfasen för terapeuterna en gruppdiskussion med klienterna, varvid måluppfyllelsen för gruppen utvärderas. Terapeuterna ger en skriftlig rehabiliteringsrapport med bilagor då rehabiliteringsperioden avslutas eller minst en gång om året.

3.5 Dagrehabilitering

Terapeuter som ger dagrehabilitering

Dagrehabilitering ges av minst två terapeuter som representerar olika terapiformer (fysioterapi, musikterapi, psykoterapi, tal- eller ergoterapi eller neuropsykologi). I dagrehabilitering används inte ridterapi, bildkonstterapi, lymfterapi eller familjeterapi.

Behörighetsvillkoren för terapeuterna är desamma som för terapeuter som ger individuell terapi.

Annat rehabiliteringsprogram som ingår i dagrehabiliteringen leds av en person som avlagt minst grundexamen inom hälso- och sjukvård eller socialvård.

Handledning

För de terapeuter som ger dagrehabilitering ska handledning ordnas liksom vid individuell terapi.

Målgrupp

Dagrehabiliteringen är avsedd för vuxna klienter. I enlighet med rehabiliteringsplanen behöver klienten två eller flera olika former av individuell terapi. Klienten har resurser att delta i två olika former av individuell terapi och i annat program inom ramen för dagrehabiliteringen under en och samma dag. Klienten har nytta av intensiv dagrehabilitering.

I dagrehabilitering kan det övriga programmet innehålla gruppverksamhet då grupprogrammet stöder uppfyllelsen av klienternas individuella mål.

Utformning

Innehållet i dagrehabiliteringen bestäms av klientens mål enligt rehabiliteringsplanen. Det är fråga om rehabilitering i öppen vård, där klienten under dagens lopp får minst två olika slag av individuell terapi som godkänts av FPA samt får delta i annat funktionsinriktat rehabiliteringsprogram i minst två timmar. Öppenvårdsterapi som ingår i dagrehabilitering ges i form av individuell terapi. Rehabiliteringsprogrammet byggs upp så, att det stöder uppfyllelsen av klientens individuella mål. Programmet kan innehålla t.ex. interaktiva gruppdiskussioner, individuella sammankomster eller nätverkssamarbete.

Vid dagrehabilitering bereds klienten möjlighet till vila och serveras mat mellan terapierna och/eller före hemresan. Det aktiva programmet under dagen varar minst 5 timmar inklusive pauser.

Dagrehabilitering kan ordnas en gång i veckan eller mer frekvent flera gånger i veckan om det är ändamålsenligt med hänsyn till klienten och de uppsatta målen. Dagrehabiliteringen genomförs 10–40 gånger per år.

Den ena terapeuten som ger individuell terapi kan vid behov delta i klientens nätverksbesök.

Mål

Dagrehabiliteringen stöder uppfyllelsen av klientens individuella mål på ett multiprofessionellt och multidisciplinärt sätt. Målen för de terapiformer som ingår i dagrehabiliteringen är samma som i motsvarande individuell terapi. Verksamheten främjar klientens aktiva träning och funktion i den naturliga omgivningen.

Inledningsfas

Dagrehabiliteringen inleds i enlighet med FPA:s rehabiliteringsbeslut och rehabiliteringsplanen, som ligger till grund för beslutet, eller vid en tidpunkt som avtalats med klienten och en anhörig eller närstående person, dock senast inom tre månader från det att rehabiliteringsbeslutet mottagits av serviceproducenten.

I samråd med klienten och de anhöriga eller närstående bedömer terapeuterna klientens helhetssituation genom intervjuer, iakttagelser och behövliga mätmetoder.

Terapeuterna och klienten ställer i samråd upp konkreta mål för de individuella terapiformer som ingår i dagrehabiliteringen och som bygger på behov i klientens vardag och på helhetsmålet för dagrehabiliteringen. Terapeuterna funderar tillsammans på hur de i sin egen terapi kan stödja de gemensamt formulerade målen och utnyttja varandras yrkeskunskande i terapin. Utifrån sitt samarbete sammanställer terapeuterna en skriftlig terapiplan för dagrehabiliteringen som är meningsfull för klienten. Planen innehåller också klientens övriga program, som för sin del stöder måluppfyllelsen. Terapiplanen bygger på klientens rehabiliteringsplan och bedömningarna.

Om det övriga programmet inom dagrehabiliteringen ordnas i grupp ska klienternas mål vara tillräckligt lika. De klienter som deltar i gruppen och handledaren formulerar tillsammans ett gemensamt mål för programmet.

Genomförande

Dagrehabiliteringen är funktionsinriktad och stödjande och sporrar till egen aktivitet. Den genomförs i enlighet med terapibeslutet. Under rehabiliteringens gång utvärderas planen med avseende på hur väl den realiserar och fungerar i relation till de uppsatta målen. Serviceproducenten och klienten granskar enligt behov planen tillsammans.

I verksamheten utnyttjar man kompetensen och åsikterna hos två terapeuter som tillämpar olika former av terapi och hos den som handleder den övriga rehabiliteringen och samarbetet dem

emellan. De olika metoder och förfaranden som planerats stöder klientens målinriktade arbete och inläring. Under dagrehabiliteringen samarbetar terapeuterna och rehabiliteringshandledaren aktivt med en anhörig eller närstående person till klienten och vid behov med klientens närmaste nätverk. Den anhöriga eller närstående kan delta i klientens individuella terapi och få handledning bl.a. i olika övningar som stöder rehabiliteringen och i tillämpningen av olika tillvägagångssätt i klientens vardagsmiljö, både sådant som han borde lära sig och sådant som han redan lärt sig.

Det övriga programmet inom dagrehabiliteringen ordnas individuellt eller i grupp. En förutsättning för genomförande i grupp är att varje klients individuella behov, begränsningar och möjligheter kan beaktas. Teman för programmet kan vara t.ex. fysisk aktivering och handledning, att klara sig i vardagen, psykosocial handledning och rådgivning, social aktivering och rådgivning samt hälso-rådgivning.

I dagrehabilitering kan man använda en rehabiliteringsdagbok som verktyg. I dagrehabiliteringen kan man delta i nätverksförhandlingar och säkerställa en god informationsförmedling till det närmaste nätverket.

Slutfas

I slutfasten av dagrehabiliteringen utvärderar terapeuterna klienternas individuella måluppfyllelse och resultat med samma metoder som använts i början av perioden. Terapeuterna, den som leder den övriga rehabiliteringen och klienten diskuterar måluppfyllelsen, förändringar i klientens situation och eventuellt behov av fortsatt rehabilitering. I mån av möjlighet deltar även en anhörig eller närstående i diskussionen. Terapeuterna för en avslutande diskussion med klienten eller i gruppen. En skriftlig rehabiliteringsrapport ges över dagrehabiliteringen då rehabiliteringsperioden avslutas eller minst en gång om året. De olika aktörernas andelar av rehabiliteringen framgår av rapporten.

BILAGOR

Bilaga 1: Begrepp

Regionförvaltningsverket (RFV)

Regionförvaltningsverket sköter följande uppgifter: utvärdering av basservicen, uppgifter som anknyter till socialvård, hälso- och sjukvård samt miljö- och hälsoskydd, uppgifter som hänför sig till undervisningsväsendet, konsument- och konkurrensärenden, räddningsväsendet samt beredskap inför exceptionella förhållanden (www.avi.fi).

Kvalitetsrevision

Kvalitetsrevisionen är en systematisk och objektiv utvärdering som utförs av FPA för att säkerställa och utveckla rehabiliteringsservicens kvalitet. Vid kvalitetsrevisionen utreder man om uppgifterna om servicelinjen och verksamheten följer de avtal som har ingåtts, de uppgifter som serviceproducenten har meddelat i offerthandlingarna samt den standard och de lagar och förordningar som styr rehabiliteringsverksamheten.

GAS-metoden

GAS (Goal Attainment Scaling, en GAS-handbok) är en metod för formulering av mål för rehabiliteringen. Med hjälp av metoden är det möjligt att formulera individuella konkreta mål för enskilda klienter och måluppfyllelsen kan kontrolleras på individ- och gruppnivå.

Rehabiliteringsklient

Med rehabiliteringsklient (klient) avses i FPA:s standard en person som beviljats rehabilitering anordnad av FPA och som är den slutliga användaren av den rehabiliteringsservice som FPA anskaffat. Klienten deltar aktivt i sin egen rehabilitering och har vilja att med hjälp av rehabiliteringsprocessen förbättra sin arbets- och/eller funktionsförmåga.

Metoder för utvärdering av rehabiliteringen

Bedömnings- och mätmetoder som mäter rehabiliteringens effektivitet och hur väl klientens mål uppfylls, och som beskrivs separat för varje servicelinje. (www.toimia.fi)

Utvärdering och mätning av rehabiliteringskvaliteten samt kvalitetsledning

Med utvärdering och mätning av rehabiliteringens kvalitet avses att en serviceproducent inhämtar respons av klienterna på sin verksamhet. Dessutom mäter serviceproducenten rehabiliteringens kritiska punkter (processmätare) för att utveckla rehabiliteringsfunktionerna. Mätbara egenskaper kan t.ex. vara icke-önskvärda effekter av rehabiliteringen (t.ex. inträffade olycksfall eller avbrutna perioder) eller hur en viss fas i processen har fungerat (hur terapin realiserats eller bokförts).

Kvalitetsledning inklusive underliggande utvärdering hör till all verksamhet inom social- och hälsovården. För rehabiliteringsklienter, terapeuter, anställda inom rehabiliteringen och inom hälso- och sjukvården samt för ledningen är det viktigt att känna till nivån på verksamhetens kvalitet. Med hjälp av kvalitetsutvärdering kan möjligheterna att förbättra verksamheten identifieras. En långsiktig och kontinuerlig förbättring av verksamheten kan inte lyckas utan uppföljning och mätning av olika tjänster och funktioner.

Rehabiliteringsrapport

Ett dokument som upprättas av serviceproducenten i slutet av en terapiperiod i öppen vård och som beskriver rehabiliteringens viktigaste mål och resultat ur klientens synvinkel, rehabiliteringens centrala innehåll och rekommendationerna för fortsatta insatser.

Rehabiliteringsprocess

En process som klienten aktivt går igenom och som inbegriper planering, inledning, genomförande och slutförande av rehabiliteringen.

Kvalitet

Rehabiliteringsprocessens kvalitet består av servicens standardföljksamhet, en med avseende på rehabiliteringen tillräcklig och yrkeskunnig personal, ändamålsenlig utrustning och lämpliga lokaler samt serviceproducentens erfarenhet av rehabiliteringsverksamhet.

Serviceproducent

Självständiga yrkesutövare, privatföretag, institutioner och andra sammanslutningar eller delar därav som godkänts av FPA och som tillhandahåller rehabiliteringstjänster avsedda i lagen om FPA-rehabilitering.

Respons

Klientens muntliga eller skriftliga kommentarer om genomförandet av rehabiliteringen eller om serviceproducentens verksamhet.

Rehabiliteringsstandard

Rehabiliteringsstandarderna gäller det slags yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering och rehabilitering enligt prövning som avses i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (lagen om FPA-rehabilitering). Standarderna beskriver rehabiliteringsprocessen, hur den framskrider och vilka kvalitetskraven är. Standarderna är bindande för serviceproducenten såsom en del av avtalet mellan FPA och serviceproducenten, och om de inte efterföljs kan det medföra uppsägning eller hävning av avtalet. FPA:s standarder för rehabilitering i öppen och sluten vård är i kraft under den avtalsperiod som gäller för respektive rehabiliteringsservecelinje.

Terapeut

Person med yrkesutbildning inom hälso- och sjukvården som har rätt att utöva yrke (legitimerad yrkesutbildad person) eller tillstånd att utöva yrke (yrkesutbildad person som beviljats tillstånd) (lag om ändring av lagen om privat hälso- och sjukvård 689/2005). Av musikterapeuterna kan en del beviljas rätt av Valvira att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. Den som ger psykoterapi ska genom beslut av Valvira ha rätt att använda den skyddade yrkesbeteckningen psykoterapeut. Terapeuter som ger neuropsykologisk rehabilitering ska ha godkännande av nämnden för neuropsykologisk specialisering (se avsnitten 3.2.1–3.2.6).

Terapiplan

En plan som utarbetas av klienten och terapeuten/terapeuterna i början av perioden och som redogör för klientens mål och förväntningar och för genomförandet av rehabiliteringen.

Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, till vars uppgifter hör bl.a. legitimering, tillsyn av skyddade yrkesbeteckningar samt tillståndshantering i anknytning till hälso- och sjukvårdsutbildade personers behörighet och verksamhet (www.valvira.fi).

Bilaga 2: Lagstiftning och publikationer som tillämpas på rehabiliteringen

Vid genomförandet av FPA:s rehabiliteringstjänster ska gällande lagstiftning alltid tillämpas. De lagar och förordningar som är viktigast med hänsyn till serviceproduktionen har samlats i denna bilaga. Dessutom nämns två publikationer där man hänvisar till denna standard.

Lagar och förordningar:

Lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005)

Lag om klientsamarbete inom rehabiliteringen (497/2003)

Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990)

Lag om ändring av lagen om privat hälso- och sjukvård (377/2009)

Lag om privat socialservice (922/2011)

Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Personuppgiftslag (523/1999)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009)

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social och hälsovården (159/2007)

Lag om dataskydd vid elektronisk kommunikation (516/2004)

Lag om konsumtionsvarors och konsumenttjänsters säkerhet (75/2004)

Konsumentssäkerhetslag (920/2011)

Arbetarskyddslag (738/2002)

Räddningslag (468/2003)

Statsrådets förordning om räddningsväsendet (787/2003)

Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010)

Lag om företagshälsovård (1383/2001)

Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll och utbildningen för yrkesutbildade personer och sakkunniga (1484/2001)

Lag om offentlig upphandling (348/2007)

Lag om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitande av utomstående arbetskraft (1233/2006)

Publikationer:

Anvisningar i Konsumentverkets publikationsserie 1/2003 (bassängutrymmen)

Anvisningar i Konsumentverkets publikationsserie 8/2004 (ridterapi)

Uppdaterad 5.2.2013